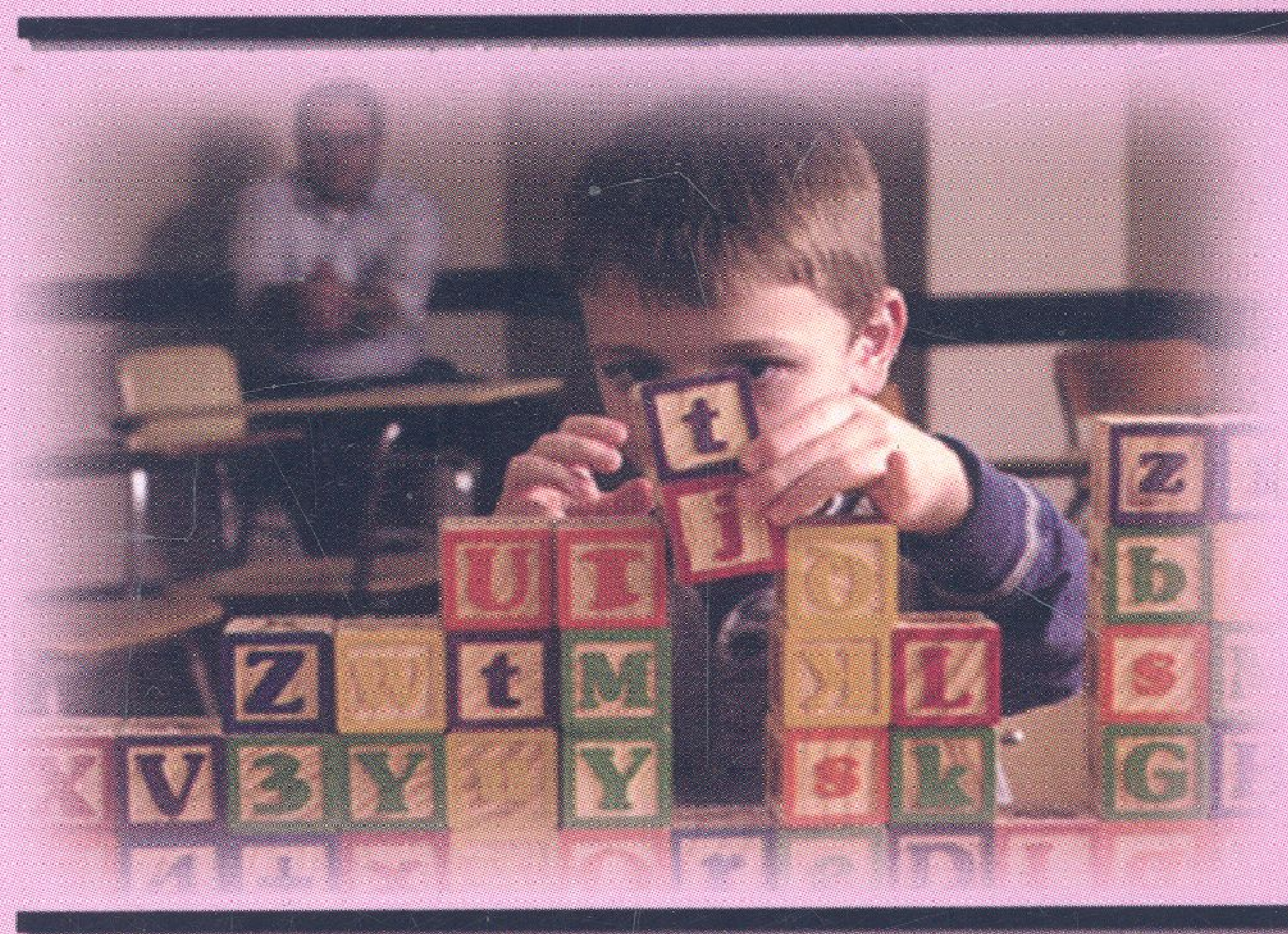




المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية



(معاً من أجل التوحد)

اليوبيل الذهبي لجامعة أسيوط ١٩٥٧ - ٢٠٠٧م

١٦ - ١٧ أبريل ٢٠٠٨م





موبينيل
اتكلم من القلب







المؤتمر الرابع
للإعاقة الذهنية
بين التجنب والرعاية

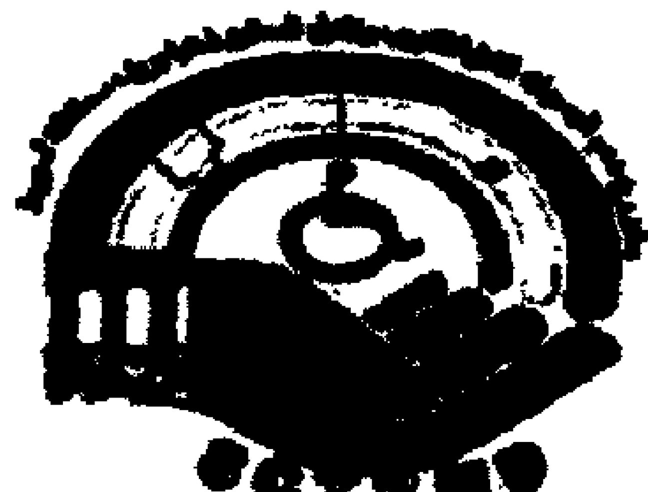
(معاً من أجل التوحد)

اليوبيل الذهبي لجامعة أسيوط ١٩٥٧ - ٢٠٠٧م

١٦ ـ ١٧ أبريل ٢٠٠٨م









بسم الله الرحمن الرحيم

فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ كَذَٰلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الأَمْثَالَ

صدق الله العظيم

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد سيد المرسلين

أحمد الله عز وجل أن أعطاني من العمر حتى الآن لكي أنفذ ما عاهدته عليه من عمل جاد في رعاية وخدمة المعاقين وأشكره من أعماق قلبي وكل حواسي أنه وفقني في الإعداد للمؤتمر التخصصي منذ عام ٢٠٠٥ تحت عنوان "الاعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية " ليتناول موضوعا هاماً وملحاً خاص بهذه الإعاقة كل عام ، وها نحن الآن ننظم فاعليات المؤتمر الرابع " معاً من أجل التوحد " .

وفي بساطة شديدة يمكن تعريف التوحد بأنه الذاتي أي يعيش في ذاته ولا يتفاعل مع الآخرين ويعزف عن المجتمع ليعيش مع نفسه في دائرة مغلقة .

والجدير بالذكر أن هذه الاعاقة في زيادة مستمرة حيث أصبحت واحد لكل ألف وهي غير محددة الأسباب ولابد من أكتشافها مبكراً في السنوات الأولى للطفولة بدءاً من ثلاث أوأربع سنوات مجرد وأكتشاف الحالة وفقاً لبرامج ومقاييس منه ما زالت غير معروفة للمصريين أو العالم العربي بصفة عامة ويشمل المؤتمر على محاور رئيسة منها :

- دور الأسرة في أحتضان الطفل التوحدي وكيفية التعامل معه والعمل على أستيعابه وتحسين حالته .
- البرامج والمقاييس المختلفة المتاحة .
- دور التربية الرياضية والفنون في فتح دائرة الطفل التوحدي المغلقة .
- عرض بعض الحالات وتقدمها .

وها نحن نجتهد للمعرفة والتعلم من شركائنا في هذا المجال ونخص بالذكر الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة وعلى راسهم **الأستاذة/ مها الهلالي رئيس مجلس إدارة الجمعية** فلهم منا جزيل الشكر .

أدعو الله سبحانة وتعالى أن يوفقنا ويسدد خطانا لما يحبه ويرضاه وندعو لأبناءنا جميعاً من ذوي الاحتياجات الخاصة بالصحة والعافية واندماجهم في المجتمع ....وصبراً جميلاً لاولياء الأمور أعانهم الله فلهم جنات الفردوس نزلاً بأذن الله .

أ.د / علية الحسيني

رئيس مجلس إدارة الجمعية النسائية بجامعة أسيوط

ومقررة فرع المجلس القومي للمرأة باسيوط

الجمعية النسائية - بجامعة أسيوط للتنمية

اشهرت الجمعية النسائية بجامعة اسيوط للتنمية تحت رقم ٥٠٠ لسنة ١٩٩٦ كجمعية تنموية وارتبطت بجامعة اسيوط باتفاقية تعاون مشترك منذ عام ١٩٩٨ فى اطار تخطيط استراتيجى يرتكز على الشراكة بين القطاع الحكومى والجمعيات الاهلية فى المجتمع المدنى

رسالة الجمعية

تعمل الجمعية النسائية بجامعة اسيوط للتنمية فى مجال رعاية وتنمية القدرات البشرية وتاهيل نوى الاحتياجات الخاصة لتفعيل دورهم فى المجتمع

انشطة الجمعية في مجال المعاقين

مركز التعليم الخاص للاعاقات الذهنية والجسمانية	١٩٩٧م
نادي فرسان الإرادة والتحدي	١٩٩٧ م
مركز العلاج الطبيعي والر ياضي	٢٠٠٢م
فتح ١٢ فصل وورشة في مراكز أسيوط المختلفة بالاشتراك مع جمعيات أهلية	٢٠٠٣م
مشروع أقراض المعاقين	٢٠٠٤م
ورش المدينة الصناعية ببني غالب	٢٠٠٦م
ورش تعبئة المواد الغذائية بمركز التعليم الخاص	٢٠٠٧م

الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تاسست عام ١٩٩٩ م كجمعية أهلية غير هادفة للربح ولقد أسسها مجموعة من أولياء أمور واهالي أطفال ممن لديهم احتياجات خاصة ، وانضم للأباء كموسسين – مجموعة من المتخصصين لمساندة الأهل والعمل على تحقيق اهداف الجمعية .

ورؤيتنا هي تاسيس مجتمع يوفر حياة آمنة لأفراده من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون تحديات عديدة في مزاولة حياتهم ، وأن يمدهم هذا المجتمع بالخدمات اللازمة مدى الحياة .

ومهمتنا هي تأمين خدمات متميزة والأرتقاء بمستوى الخدمات المتاحة لذوي الاحتياجات الخاصة بمصر والعالم العربي ، وتعمل الجمعية على منح ذوي الاحتياجات الرعاية المتكاملة ، سواء علاجيا أو تعليمياً أو تدريبيا أو تاهيلا، لمساعدتهم على التقدم والوصول الى الاستقلالية وتحقيق الدمج الافضل بالمجتمع .

انشطة الجمعية

١. مركزنحو التقدم لتدريب وتاهيل الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
٢. المركز المتميز للتدريب والاستشارات الفنية
٣. المعسكرات الرياضية
٤. اعداد مدرسى الدعم

المحتويات

ما قبل المهارات الأكاديمية

للأطفال التوحديين

وائل رأفت السيد عبد الفتاح

رئيس قسم التعليم الأكاديمي

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

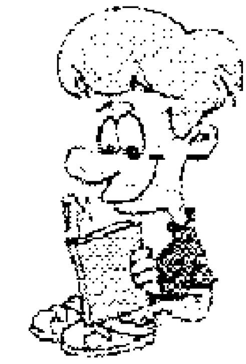
تتضمن المهارات الأكاديمية

قراءة | **كتابة** | **حساب**





$$\begin{array}{r} 45 \\ 6 + \\ \hline 51 \end{array}$$



مهارات ما قبل القراءة والكتابة



وهذه المهارات متعددة ومتتابعة يمكن أدراجها فى الأتى :-

* التعرف على الأشكال والأدوات وتسميتها   * المطابقة
* استكمال الجزء الناقص
* الترتيب والتسلسل البصرى   * الذاكرة البصرية
* التآزر بين اليد والعين   * تميز الصوت
* تذكر الترتيب الإيقاع الصوتى

١. التعرف على الأشكال والأدوات و تسميتها

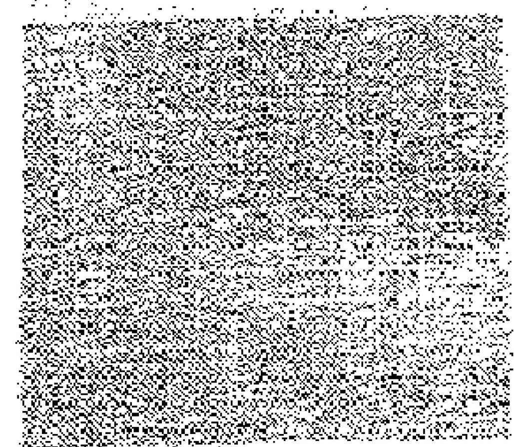
البداية تكون بتعرف الطفل على ذاته ، وعلى المحيطين بـه ، وعلـى الأثـاث وتتسع الدائرة المعرفية فتنتقل للحيوانات والخضروات والفاكهة ووسائل المواصلات.

وعلينا دائما أن نبدأ بما يستطيع أن يتعرف الطفل عليه بأكثر من حاسة وأكثر تكرارا فى حياته اليومية .

٢. المطابقة

نبدأ من المجسمات و الأشياء الملموسة ونسعى لاستخدام أكثر من حاسة لذا فإننا نبدأ بمطابقة

الأدوات أو المجسمات ثم الصور ثم مضاهاه الأدوات والصور ثم مطابقة (مضاهاة) الظل



٣. استكمال الجزء الناقص



وهذه يطلق عليها البعض مهارة الإكمال أوالغلق وتكون للمجسمات والصور.

ومن أنشطة الإكمال البازل بمختلف مستوياته

فى البداية يفضل وجود نموذج مكتمل أمام الطفل لكى يحاكيه

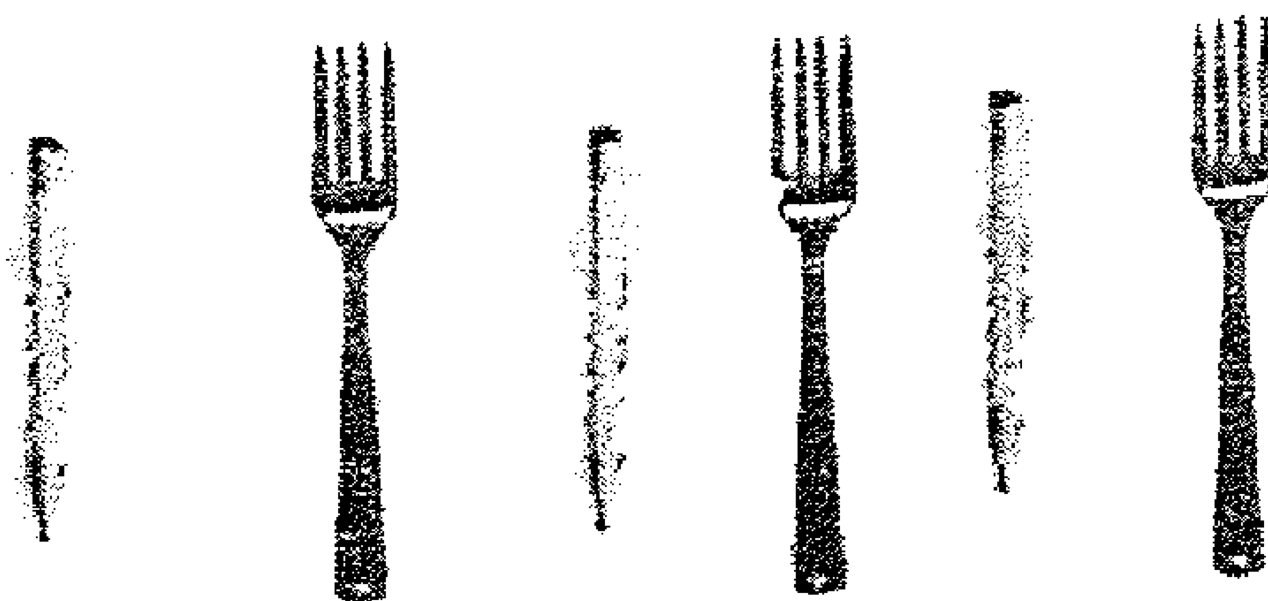
ويمكن أن يرسم الطالب الجزء الناقص أو يسميه

٤. الترتيب و التسلسل البصرى ويشمل الأتى :-

*** متابعة النمط**

وهذه مهارة تتعلق بتسلسل الأشياء والقدرة على إدراك ترتيب المثيرات البصرية.

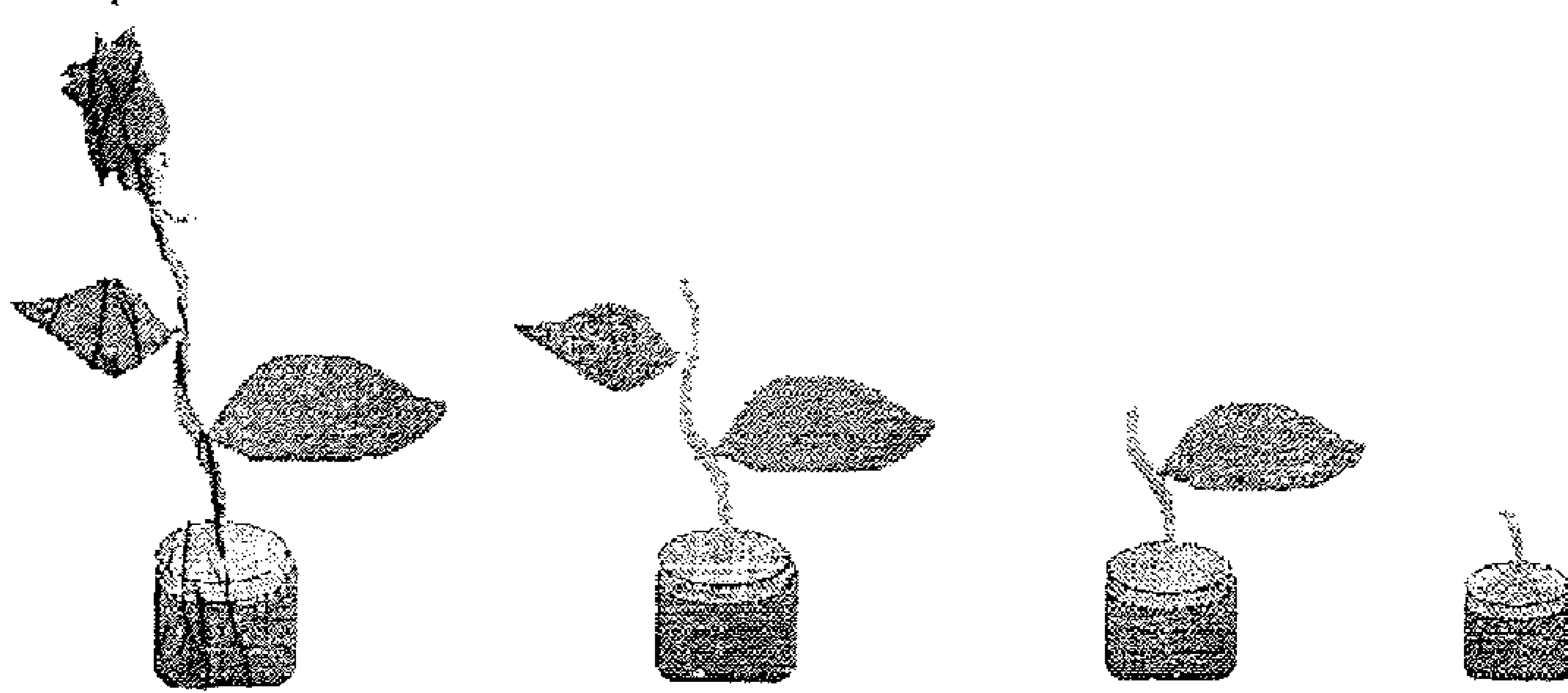
- بالأدوات



بالصور



● بالرسم



*** التـــــــــعاقب**

ويقصد بالتعاقب أن يتذكر الطالب الترتيب الصحيح والتسلسل **لمنطقي** للأحداث.

٥. الذاكرة البصرية

إن الذاكرة البصرية هامة لربط الرموز بالأصوات المعبرة عنها فيمـــا بعـــد ، وتتضمن تلك المهارة – تذكر أشياء مخبأة – الإشارة الى اليد التى تخبء شيء صغير – تسمية واحد من عدة صور أو أشياء رأها وأختفت – تذكر وتسمية أشياء مختفية – تذكر مكان صورة أو شيء فى تواجد أكثر من صورة أو شيء أخر.

٦. التآزر بين اليد والعين

وهذه مهارة تتعلق إلى حد بعيد بالكتابة ، وتتضمن السيطرة على حركة اليد بدقة تبعا لما تراه العين .

والتنسيق هذا أمر ضروري لالتقاط الأشياء (مثل الكرات والأكياس) أو تحريكها (مثل السيارات والدمى على خطوط) وصولاً إلى التحكم فى القلم من خلال المتاهات .

وجدير بالذكر أن هناك مهارات متدرجة للتحكم في القلم بشكل إرتقائي يشمل الخطوط و رسم الأشكال والتلوين.

٧. تميز الصوت

القراءة والكتابة هي عبارة عن أصوات مختلفة قد تتقارب كما في صوت الـــ (سَ - ثَ) (تَ - طَ)، ومن ثم يستلزم ذلك القدرة على تمييز الأصوات . ونبدأ التدريب على ذلك من خلال الأصوات الأكثر تكرارا فى بيئة الطفل (أشخاص - أدوات - أجهزة - حيوانات - وسائل مواصلات).

كما يتضمن تمييز الصوت و تمييز اتجاه الصوت (يمين - يسار - أمام - خلف - فوق - مرتفع - منخفض - قريب - بعيد).

٨. تذكر الترتيب والإيقاع الصوتى

- **الترتيب** - فى تلك المهارة يتدرب الطالب على تذكر ترتيب الأصوات ، حيث يمكن إحداث أصوات بآلات موسيقية ثم يحدث الطالب الأصوات بنفس الترتيب ، ونتدرج في هذه المهارة فى عدد الأدوات ، كذلك إعطاء سلسلة من الأوامر السهلة والمعقدة تدريجياً، كما يمكن أن يعيد قصة سمعها مستخدماً تعبيره الخاص ، بشرط أن يكون ترتيب الأحداث صحيحاً.

- **الإيقاع الصوتى** - إن سماع الإيقاعات وتقليدها أمر هام وممتع فى ذات الوقت ، حيث يمكن تقديمه فى صورة لعبة ، كأن يصفق المعلم بيديه محدثا إيقاعا معيناً ، فيشارك الطفل مصفقا ، أو يعيد نفس الإيقاع مرة أخرى ، ويتضمن الإيقاع أيضا السريع والبطيء.

مهارات ما قبل الحساب

وهذه المهارات متعددة ومتتابعة يمكن أدراجها فى الآتى :-

*** ديمومة بقاء الشئ** *** واحد لكل واحد** *** الفرز**

(الحجم ، اللون ، الشكل ، الطول)

*** الحجم والشكل** *** التصنيف** *** الترتيب**

*** الترتيب حسب العدد**

١) ديمومة بقاء الشىء

إن مفهوم بقاء الشىء هو من أهم المفاهيم وأول المفـــاهيم المتعلقـــة بالأعـــداد والحساب ، وفيه يتعلم الطفل أن الشىء يستمر فى الوجود وإن لم يراه أمامه.

مثال :-

- أن يعلم أن الدمية موجودة بصندوق اللعب
- أن يشير لإحدى اليدين التى تخفى شىء ما

٢) واحد لكل واحد

وهذه المهارة تتضمن أن يستطيع الطفل أن يقابل شىء واحد بشىء واحد أخر .

مثال :-

- أن يضع أمام كل كرسى من كراسى المائدة طبق واحد
- أن يضع ملعقة فى كل طبق .
- أن يعطى قلم واحد لكل زميل له.

ومن الأهمية بمكان أن نعطى الطفل العدد المقابل صحيح وفى مراحل متقدمـــه يمكن أن نعطيه عدد أكبر فيتعلم أن يعيد المتبقى.

٣) الفرز : - بالشكل – بالحجم – باللون - بالطول

عادة ما تكون مهارة الفرز بعدما يتمكن الطفل من المطابقة بسهولة ، والفرز هو فصل خليط من الأشياء إلى مجموعات متجانسة.

فى بداية الفرز نستخدم نوعين من الأشياء واضحة الاختلاف فيما بينها ونتدرج فى هذه المهارة من ثلاثة أنواع فأكثر .

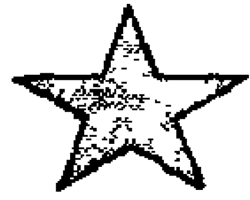
ومن خلال الفرز يتعرف الطفل على :

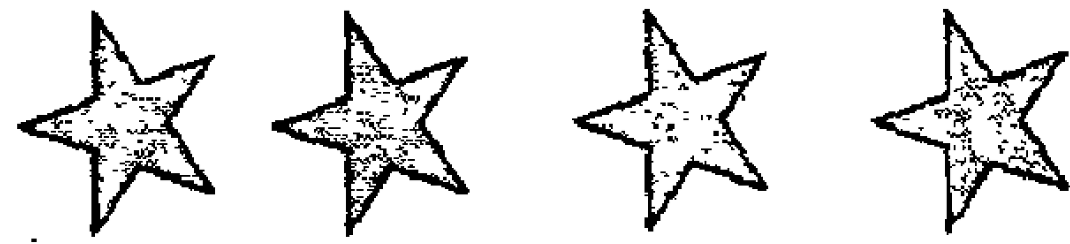
الشكل – الحجم – اللون – الطول

٤) الحجم و الشكل

والمقصود هنا أن يدرك الطفل أن يتعلم الطفل أن الحجم لا يتغير بتغير الشكل وأن عدد الأشياء لا يتغير وإن رتبت بشكل مختلف.











ويعد اللعب بالرمل والماء والصلصال من الأدوات التى تسهم بشكل كبير فى ذلك.

٥) التصنيف

التصنيف هو قريب من الفرز ، لكنه أكثر تقدما فهنا يتم فصل الخليط من أشياء إلى مجموعات أو فئات تبعا لاشتراكها فى خاصية ما ، كأن يفصل بين الحيوانات والملابس ، فالبقرة والجمل والقطة هى حيوانات بينما البنطلون والفستان والقبعة هى ملابس ، وهناك العديد من الفئات الأخرى كالخضروات والفاكهة ووسائل المواصلات وإلخ.

٦) الترتيب

إن مهارة الترتيب تتوقف إلى حد بعيد بالقدرة على الفرز إلى ثلاث مجموعات ، فحينما يستطيع الطفل أن يَفرز مجموعات تبعاً للحجم أو الطول أو السمك دون أخطاء ، يكون معد لأن يكتسب مهارة الترتيب من الأدنى للأعلى و العكس.

الحجم

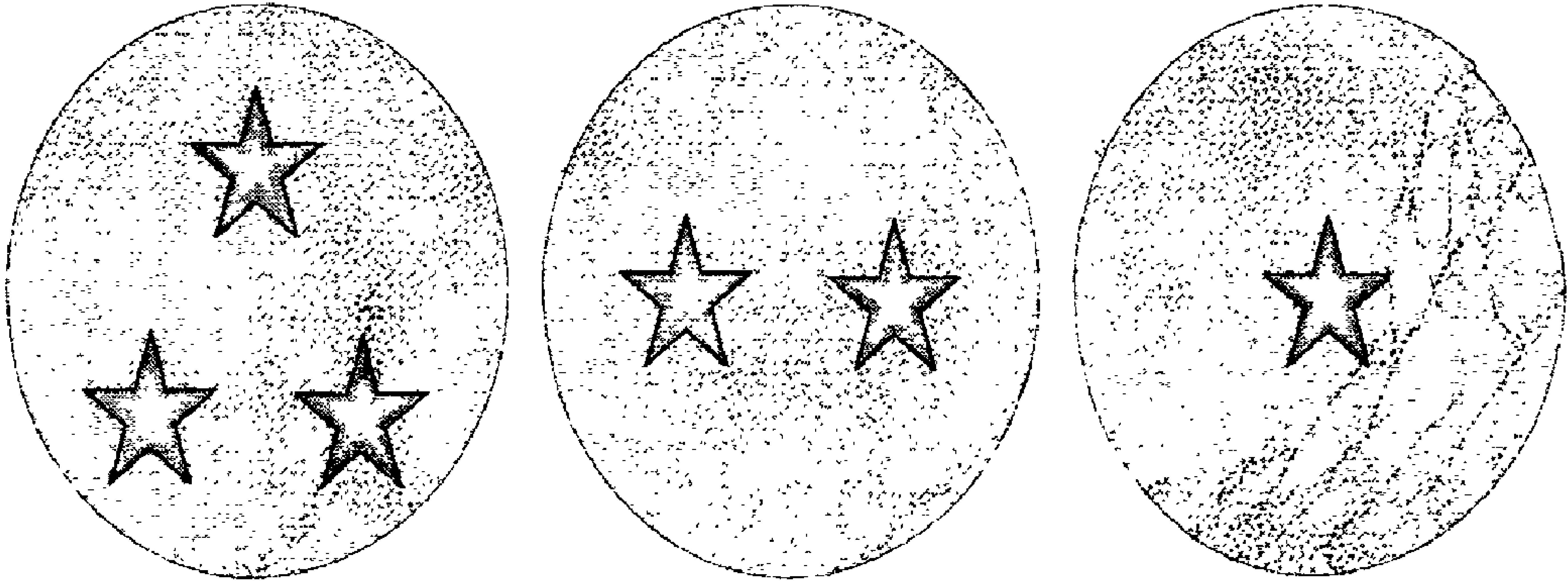
الطول

السمك

٧) الترتيب حسب العدد

إن الطفل حينما يتمكن من الترتيب تبعاً للحجم والطول يمكن أن ننتقل للترتيب تبعاً للكم وللعدد ، ويجب أن يكون التفاوت فى البداية كبير بين المجموعات ونتدرج فى عدد المجموعات تدريجياً بدء من ثلاثة فأربعة فأكثر.

ومع تمكن الطفل نبدأ باستخدام مجموعات متقاربة فى العدد ويمكن مساعدة الطفل ليدرك الفارق بأن يضع الأشياء فى خط ويقارن بينهما مستعيناً بالمهارة التى تعلمها فى واحد لكل واحد.



* المفاهيم الأساسية لما قبل الحساب

كثير وقليل	بعيد وقريب
ثقيل وخفيف	تحت وفوق
كبير وصغير	طويل قصير
خارج وداخل	خلف وأمام

●مراحل تعلم المفهوم

ويتم تعلم أى مفهوم من خلال مراحل متتابعة وهى:-

أولاً التعرف

ثانياً الإختيار أو التمييز

ثالثاً التسمية

مصادر يمكن الرجوع إليها

٩. زبيدة بنت عبد الرحمن العيد ، ابتسام بنت عبد العزيز البديرى	تدريس الرياضيات لذوى الإعاقة الذهنية (دليل المعلم والأسرة) - دار المعراج الدولية - الرياض - ٢٠٠٤.
١٠. كريستين مايلز	التربية المختصة (دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً) ط١ - ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع) - نيقوسيا - ١٩٩٤
١١. لجنة تقنين أنشطة بورتاج فى مصر	برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج) - لجنة تقنين أنشطة بورتاج فى مصر - وزارة التربية والتعليم - ٢٠٠٧
١٢. لويس كامل مليكه	مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) ط ٢- مكتبة الأنجلو - القاهرة - ١٩٩٨.

١٣. محمد عبد المؤمن حسين سيكلوجية غير العاديين وتربيتهم – دار الفكر الجامعي – الأسكندرية – د ت.

٦- Nancy M.Jehnson-Nartin، Kemeth G.Jems Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs (CCITSN)،Paul H.Brooke s Publishing Co.- Baltimore،Maryland-1994

تحليل السلوك التطبيقى

وتعديل سلوك الأطفال التوحديين

سيد الجارحي

منسق قسم التدخل المبكر

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة

يعد التدخل السلوكى من الأساليب الفعالة فى إحداث تغييرات ملموسة فى سلوك الأطفال التوحديين، وقد شاع استخدام هذا الاسلوب لعدة اسباب منها :

١. انه مبنى على مبادئ يمكن أن يتعلمها الاشخاص من غير المهنيين وان يطبقوها بشكل صحيح بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا طويلا .
٢. أنه يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثره بالعوامل الشخصية التى غالبا ما تتدخل فى نتائج القياس .
٣. نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث التوحد وأن هذا الاسلوب لا يعير اهتماما للأسباب وإنما يهتم بالسلوك الظاهر ذاته دون التعرض لاختلاف العلماء حول اصله أو مسبباته لذا فإنه يعد من افضل اساليب التدخل .
٤. أنه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب فى تنمية مهارات و قدرات الأطفال و تعديل سلوكياتهم المضطربة .

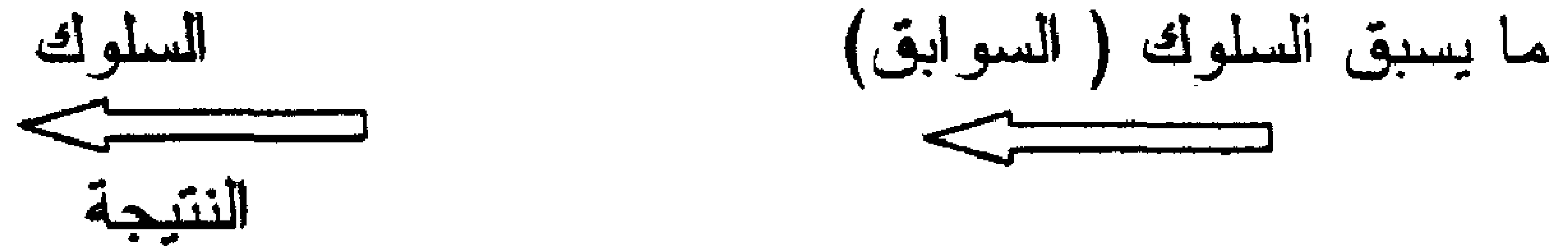
تحليل السلوك التطبيقى وتدريب المحاولات المنفصلة :

Applied Behavior Analysis & Discrete Trial Training

تطور تحليل السلوك التطبيقى من خلال العمل المبكر فى تعديل السلوك ؛ حيث يتم تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة الى مهارات بسيطه يسهل للاطفال تعلمها ، وحيث يتم إجراء تحليل دقيق لقدرات الطفل ومهاراته من اجل الوصول الى تحديد المهارات اللازمة لتحسين أداءه وسلوكه ، ويلى هذا التحليل والتحديد

التدخل المنظم لتدريب الطفل على الأداء باستقلالية . والعنصر البارز فى تحليل السلوك التطبيقى هو التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خـــلال إســـتخدام الرسم البيانى لاداءه (بروفيل الأداء) مما يؤثر بدوره فـــى اتخـــاذ القـــرارات المتعلقة بالتدخل . وتحليل السلوك التطبيقى ليس اسلوب قاصرا على الأطفـــال الذين لديهم توحد ، ولكنه بالأحرى استراتيجية عامة يمكن تطبيقها على نطـــاق واسع مع الأطفال سواء العاديين أو غير العاديين وفى بيئات متنوعة ومختلفة .

ويعد تحليل السلوك التطبيقى ذو فائدة كبيرة وطريقة فعالة بنيت علـــى اســـاس التحليل والتعامل مع ما يسبق الـــسلوك (الـــسوابق) ونتيجـــة هـــذا الـــسلوك (اللواحق)



Consequence behavior
Antecedent

ووفقا للنموذج السابق؛ فتلعب نتيجة السلوك دورا كبيرا فى نزعة الطفل نحـــو تكرار هذا السلوك مرة أخرى من عدمه، فعندما يتم تعزيز الطفل علـــى قيامـــه بمهارة أو سلوك مرغوب فانه سينزع نحو تكرار هذا السلوك الذى تم تعزيزه، وينطفئ السلوك عندما لا يتم تعزيزه وينزع الطفل نحو عدم تكرار هذا السلوك ؛ حيث انه لا يجد ما يعززه، وذلك وفقا للقاعدة السلوكية "السلوك تدعمه نتائجه الفورية " وهكذا يتم استخدام العديد من الإستراتيجيات التعليمية مثـــل التعزيـــز Reinforcement ، والتشكيل Shaping ، والتسلسل Chaining ، والنمذجة Modeling ، والحث Prompt ، والاستبعاد التدريجى للحـــث أو المـــساعدة Prompt Fading .

أولاً : التعزيز Reinforcement

أن تعلم وتكرار السلوكيات المرغوبة التي تؤدي إلى الإثابة (التعزيز) وتجنب السلوكيات غير المرغوبة التي تؤدي إلى العقاب هما محور عملية التعلم. وهكذا يمكن تعريف التعزيز بأنه الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى إثابة وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب.

والسلوك عموماً سواء كان مقبولاً أو غير مقبول هو سلوك يتم تعلمه واكتسابه وفقاً لقانون الإشراط Conditioning . ويحدث السلوك المضطرب أو غير المقبول نتيجة خلل أو قصور في هذه العملية حينما يتم تعزيز سلوك مضطرب أو غير مرغوب بما يزيد من احتمالية حدوث هذا السلوك مرات أخرى حيث أنه يجد ما يعززه، وكما أنه من الخطأ تعزيز السلوك المضطرب أو غير المقبول من الطفل فإنه من الخطأ أيضاً التغاضي عن تعزيز السلوك السوي

أو المرغوب؛ حيث أن ذلك قد يؤدي إلى إنطفاء هذا السلوك وهو ما يطلق عليه عملية الإنطفاء Extintion نتيجة غياب التعزيز؛ فالتعزيز وتكرار التعزيز يؤدي إلى تقوية السلوك وزيادة معدل حدوثه والعكس صحيح.

- **العوامل المؤثرة في فاعلية التعزيز :**

هناك العديد من العوامل الواجب مراعاتها حتى يكون التعزيز مؤثراً في تعلم السلوك وتتكامل هذه العوامل لتحديد الاستخدام الأمثل للمعززات وهذه العوامل :

١) **توقيت التعزيز :** يجب أن يكون التعزيز فورياً وليس مؤجلاً، أى يجب تعزيز الطفل مباشرة بعد أداءه للسلوك المطلوب بما يؤدي إلى تقوية واستمرار حدوث السلوك وذلك وفقاً للقاعدة السلوكية السلوك تدعمه نتائجه الفورية، فمثلاً يجب تقديم قطعة حلوى للطفل أو أى معزز آخر فور انتهاءه من ترتيب ملابسه مباشرة وليس بعد قيامه بذلك بساعة أو ساعتين .

٢) **مقدار التعزيز**، والمبدأ العام هنا تقليل كمية التعزيز وعدم إعطاءه بكثرة فى كل مرة حتى يظل هذا المعزز مرغوباً للطفل، كما يجب أن تتناسب كمية التعزيز وطبيعة السلوك والجهد الذى قام به الطفل لتأدية السلوك المرغوب .

٣) **انتظام التعزيز**، ويعنى تعزيز الطفل بعد كل استجابة أو عدد معين من الاستجابات أو بعد فترة زمنية محددة، وهناك جداول تعزيز عديدة ومتنوعة ومنها :

أ- **جداول التعزيز المنتظمة أو الدورية**، وتنقسم الى ثلاثة أنواع وهى: جداول النسبة الثابتة: حيث يقدم التعزيز بعد كل مرة يحدث فيها السلوك المطلوب أو المراد تعنمه، وجداول الدورة الثابتة: ويتم تقديم التعزيز فقط عقب الإستمرار فى ممارسة السلوك لفترة زمنية محددة (ثابتة)، وجداول الفترة الثابتة: وتتضمن تقديم التعزيز عقب أول إستجابة صحيحة يمارسها الطفل بعشد فترات زمنية محددة

ب- **جداول التعزيز غير المنتظمة أو النسبية**، وتنقسم الى ثلاثة أنواع وهى: جداول النسبة المتغيرة: حيث يحدد مدى معين من الإستجابات التى يتعين على الطفل ممارستها قبل الحصول على المعزز، وجداول الدورة المتغيرة: حيث يقدم التعزيز فقط عند ممارسة السلوك لفترة زمنية محددة ويتضمن هذا النظام تغيير الدورات التى يقدم التعزيز خلالها، وجداول الفترة المتغيرة: حيث يتم تغيير الفترات الزمنية بصورة يصعب معها التنبؤ بوقت تقديم التعزيز. ويأتي استخدام جداول التعزيز النسبية في مرحلة تالية لاستخدام جداول التعزيز المنتظمة .

٤) **اختيار التعزيز المناسب**، يجب معرفة المعززات التي يفضلها الطفل وترتيب هذه المعززات وفقاً لدرجة تفضيل الطفل لها ، ويتم ذلك عن طريق الملاحظ الدقيقة والمستمرة للطفل بجانب استخدام استمارات التعزيز التي يجيب عنها الطفل والوالدين .

٥) **تنويع التعزيز**، بحيث يكون لكل طفل أكثر من معزز وبحيث تشمل هذه المعززات الألعاب والمواد والمأكولات والأنشطة ....، وذلك حتى لا يصر الطفل على معزز واحد أو نوع واحد من المعززات دون الأخرى ، وحتى يكتسب الطفل المرونة فى حالة عدم وجود معزز محدد يفضله ويتقبل معزز بديل ، كما أن هناك من الأطفال من يمل من استخدام معزز واحد أو نوع واحد من المعززات .

٦) **يجب تقديم المعززات الاجتماعية مع المعززات المادية**، وحتى لو لم يكن الطفل يحب المعززات الاجتماعية مثل المدح أو الابتسامة أو الربت على الكتف فإن تكرار تقديم هذه المعززات بصورة مصاحبة للمعززات المادية (مثل الأطعمة، المشروبات، الدمى ...) سيجعل منها معززات للطفل مع مرور الوقت، ونمو المعززات الاجتماعية يسمح لنا بتلقيص المعززات المادية التي يتلقاها الطفل بعد ذلك وبعد هذا أحد الأهداف الهامة التي يجب مراعاتها أثناء تعزيز سلوك الطفل حيث أنه من غير الطبيعي أن يعتمد الطفل بصورة أساسية على المعززات المادية لأداء ما يطلب منه.

٧) يجب عدم إعطاء المعزز كرشوة كى يتوقف الطفل عن البكاء أو الصراخ... حيث أن التعزيز في هذه المواقف يزيد من احتمالية تكرار الطفل لمثل هذه السلوكيات المضطربة.

٨) يجب عدم إعطاء المعزز للطفل إلا بعد أن ينجز ما طلب منـــه، إلا إذا كان الطفل يجد صعوبة في أداء العمل المطلوب، فحينئذ يمكن تـشجيع الطفل على أداء المهارة بإعطاءه جزء من المعزز بعد قيام الطفل بجزء من المهارة كاملة. وبعد إنجاز الطفل لجميع خطوات المهارة لا يقدم له التعزيز إلا بعد أداءه للمهارة كاملة وليس لجزء منها.

٩) إتاحة الحرية للطفل في اختيار المعزز المناسب وخاصة بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والقاعدة هنا إذا قام الطفل بفعل ما تريده فعززه بمـــا يريـــد (بونبون، الكرسى الهزاز...).

١٠) تقديم المعززات بصورة جديدة وغير متوقعة : فكما هو معـــروف فإن المفاجأة عادة ما تكون ممتعة وتجعل الطفل يظهر دافعية أعلـــى. فمثلاً وضع المعزز في صندوق أو في قبضة اليد بحيث لا يراه الطفل إلا بعد إنجازه للعمل يدفعه للعمل بصورة أفضل.

١١) يجب تسمية السلوك الذي يتم تعزيزه وخاصة في التعليم المبكـــر: حيث أن هذا يساعد الطفل علي فهم أن السلوك الذي أداه تـــم تعزيـــز وإنك ترغب أن يتكرر هذا السلوك من الطفل؛ "فمثلاً إذا وجهت للطفل أمر للجلوس على الكرسي "أقعد" واستجاب لهذا الأمر، فعنـــد تقـــديم المعزز للطفل يتم تسمية ما قام به وعزز عليه "برافو إنت قعدت على الكرسي .

ثانياً : التشكيل Shaping

يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة (منظمة) عقب السلوكيات التي تقترب أكثر فاكثر من السلوك المرغوب (أى تعزيز التقريب المتتابع للسلوك)

وعند إستخدام فنية التشكيل يتم تحديد السلوك المطلوب تعليمه للطفل والذي يطلق عليه السلوك المستهدف ، ثم تقسيم هذا السلوك إلى سلوكيات أو وحدات صغيرة ، ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل ، وبعد إنجاز هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف .

ثالثاً : التسلسل Chaining

تسلسل السلوك هو عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيطة ببعضها لتكوين سلوك معقد. وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل عدد من أنماط السلوك البسيطة، بيد أنه يفتقر إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية.

ويشار إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة Task Analysis حيث يتم ترتيب السلوكيات المطلوبة لأداء المهمة. وعادة ما يستخدم التسلسل في تعليم مهارات رعاية الذات بالإضافة إلى إمكانية استخدامها في أى مهارة لها خطوات يتم أداءها وفقاً لترتيب محدد.

رابعاً : النمذجة Modeling

إن النمذجة أو التعلم بالنموذج أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والحث، حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهة (كل المهة أو جزء منها) وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو.

أى أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العملي للسلوك أمـام الطفـل بهـدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك.

خامساً . الحث Prompting

يحتاج بعض الأطفال إلى الحث (المساعدة) حتى يتمكنوا من أداء المهـارات أو السلوكيات المطلوبة منهم، ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفـل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحـساس الطفـل بالنجاح كما يلعب الحث دوراً هاماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفـل. والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هى أن الطفل قد يـصبح معتمـداً عليـه لإعطاء الاستجابة الصحيحة إلا أنه يمكن تشجيع الطفل على الأداء باسـتقلالية بعد ذلك عن طريق استخدام فنية الاستبعاد التدريجي للحث وهو ما سيتم شرحه فيما بعد.وهناك العديد من أنواع الحث التي تستخدم لمساعدة الطفل علـى أداء السلوك أو الاستجابة الصحيحة وهى كما يلي:

١- الحث البدني (المساعدة الجسمية). Physical Prompt

وتختلف درجة المساعدة الجسمية التي يمكن تقديمها للطفـل ويتـراوح مداها بين :

أ- مساعدة جسمية كلية . Hand Over Hand

وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو الـسلوك الـصحيح بمـساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.

ب- مساعدة جسمية جزئية . Partial Physical Prompt

وتتضمن توجيه لمسة خفيفة على يد أو كتـف الطفـل لتوجيهـه إلـى الاستجابة الصحيحة.

٢- الحث اللفظي : Verbal Prompt

فمثلاً عندما يطلب من طفل أن يسمى كوباً يمسكه المعلم في يده عندما يتم سؤاله "إيه ده" فإذا احتاج الطفل إلى مساعدة يمكن أن نقدم له الحث اللفظي الذي يتمثل في نطق الحرف أو المقطع الأول من كلمة كوباية وهو "كو".

٣- الحث بالتقليد : Imitation

ويتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، فمثلاً عندما يطلب من الطفل أن يصافح شخص آخر ولا يستجيب الطفل فيمكن إعطاءه نموذج للمصافحة بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.

٤- الحث بالإشارة: Sign Prompt

ويتمثل في إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع في اتجاه الاستجابة الصحيحة.

٥- الحث بالإيماءات: Gestural Prompt

ويتضمن إظهار إيماءه للاستجابة الصحيحة مثل النظر بالعين أو هز الرأس بالقبول أو الرفض.

٦- الحث بتقريب مواضع الأشياء: Positional Prompt

ويتمثل في وضع الشئ الذي يمثل الاستجابة الصحيحة في وضع يسهل للطفل اختياره فيه (فمثلاً عندما يطلب من الطفل الإشارة إلى صورة الطفل الذي يضحك، يتم تقريب هذه الصورة من يده عن باقي الصور التي تمثل الانفعالات الأخرى).

سادساً : الاستبعاد (التقليل) التدريجي للحث Prompt Fading

هناك بعض الأطفال يعتمدون على الحث لإنجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز ويساعد الاستبعاد التدريجي للحث الطفل على الوصول إلى الأداء الاستقلالي بأقل قدر من المساعدة. فمثلاً إذا كان لدى الطفل أحد الأهداف وهو

أن يتبع أربعة أوامر بسيطة عندما توجه إليه من أحد الكبار ٨٠% على الأقل من الوقت لثلاث جلسات متتالية (كل أمر ١٠ محاولات في الجلسة الواحدة). وهذه الأوامر هى "قف، تعال هنا، اجلس، نط" ، ولتحقيق هذا الهدف يتم تدريب الطفل على كل أمر على حدة وباستخدام متدرج للحث فمثلاً حتى يستجيب الطفل للأمر "قف" يمكن مد الطفل بالمساعدة الجسمية الكلية، ثم بلمسة خفيفة خلف الذراع، ثم بإشارة بجانب الكتف وهكذا وصولاً إلى الأداء المستقل لهذا الأمر،وفيما يلي تفصيل أكثر لهذا المثال:

في الخطوة الأولى :

يقوم المعلم بتوجيه الأمر "قف" ومباشرة يقوم بمد الطفل بمساعدة جسمية كلية تتمثل في وضع اليدين أعلى ذراعي الطفل وحثه على القيام، ويتم تعزيز الطفل على هذه الاستجابة حتى ولو كان يقاومها. ويتم تكرار هذا الإجراء عدة مرات وبتفهم الطفل للمطلوب منه لا تعزز سوى الاستجابات التي يبدي فيها الطفل تعاوناً، ويكون الطفل جاهز للانتقال إلى الخطوة التالية عندما يستجيب الطفل ٨٠% من الوقت باستخدام المساعدة الجسمية الكلية لثلاث جلسات متتالية.

في الخطوة الثانية :

يتم مد الطفل بمساعدة جسمية جزئية حيث يقوم المعلم بوضع أصابعه أعلى ذراع الطفل وحثه على القيام استجابة للأمر "قف"، وتعد استجابة الطفل صحيحة إذا استجاب للأمر خلال خمس ثواني تقريباً من استماعه له، وتسجل استجابة الطفل خاطئة إذا احتاج إلى مساعدة أكبر مثل المساعدة الجسمية الكلية. ويكون الطفل جاهز للانتقال إلى المرحلة الثالثة عندما يستجيب ٨٠% من الوقت (٨ مرات من ١٠) باستخدام المساعدة الجزئية الجسمية لثلاث جلسات متتابعة.

في الخطوة الثالثة :

وتتمثل المساعدة هنا في لمس الكتف أو استخدام إشارة الوقوف لحث الطفل على الوقوف والمحك هنا هو نفسه في الخطوتين السابقتين ويستمر المعلم بنفس الأسلوب حتى يتم استبعاد جميع أشكال الحث وحتى يصل الطفل إلى الأداء الاستقلالي استجابة لهذه التعليمات.

التدريب بإستخدام المحاولات المنفصلة :

والتدريب بالمحاولات المنفصلة هى طريقة منظمة تنفذ فى اطار تحليل السلوك التطبيقي للأطفال الذين لديهم توحد، والتدريب بالمحاولات المنفصلة؛ هو أسلوب مميز يقوم على أربعة مكونات أساسية وهى:

أ- توجيه الأمر للطفل (التعليمات Instruction)

ب- استجابة الطفل (Child's response)

ج- النتيجة (مايتبع استجابة الطفل) Consequence

د- فترة فاصلة بين النتيجة وتوجيه الأمر التالي Between Trial Interval

أ – التعليمات :

أن الكيفية التى يتم بها توجيه السؤال للطفل كى يؤدى مهمة محددة قد تؤثر إلى حد كبير على اتباع هذا الطفل لما نريده أن يقوم به من عدمه • فإذا كان الطفل منتبهاً ويسمع الأمر وهذا الأمر في حدود قدراته (يستطيع تأديته) فإن الطفل على الأرجح سيتبع الأمر الذي تم توجيهه إليه. وهناك عدة إعتبارات يجب اتباعها عند توجيه أمر معين للطفل وهى كالتالي:

* يجب أن يكون الطفل منتبهاً لذلك يتعين جذب انتباهه إلى المعلم (فمثلاً قل اسم الطفل، أو قم بعمل تواصل بصري مع الطفل، أو المس الطفل........).

* يجب أن يكون الأمر المستخدم واضحاً ومختصراً ومصاغ في عبارة سهلة الفهم ويتم إلقاءه مرة واحدة. فإذا تضمن الأمر المستخدم على

العديد من الكلمات فإن الطفل قد لا ينتبه إلى الكلمات المفتاحية (التي تتضمن ما تريده أن يقوم به) ومثال ذلك الأمر: أحمد ممكن توقف الجرى، وتقعد هنا. علشان ماما عاوزة تلبسك الجزمة. وعلى العكس فإن الأمر الجيد سيكون "أحمد أقعد"، وبعد ذلك يمكن توجيه أمر آخر "البس الجزمة".

* الإلتزام بتقديم مثير لفظي واحد في كل مهارة وفي كل مرة؛ وإلا فإن أى تنويع قد يدركه الطفل على أنه أمر آخر. فمثلاً إذا أردنا من الطفل أن يتعرف على القلم عندما نوجه له الأمر "المس القلم" فإنك في كل مرة تسأله عن القلم ستقوله له "المس القلم" ولا تغير من الكلمات المستخدمة في الأمر في البداية فمثلاً لا تقوله له (امسك القلم، أو هات القلم...).
* عندما يبدو أن الطفل فهم الأمر الذي يوجه إليه، يتم تنويع المثيرات اللفظية أو التعليمات بصورة تدريجية لحث الطفل على التعميم .

ب- استجابة الطفل:

قد يستجيب الطفل للتعليمات الموجهة إليه بأحد الطرق الثلاث التالية:

١- استجابة صحيحة لما طلب منه.

٢- استجابة غير صحيحة لما طلب منه.

٣- عدم إعطاء أى استجابة.

فبعد توجيهك الأمر للطفل قم بإعطاءه حوالي خمس ثواني للإستجابة إلى هذا الأمر، فإذا استجاب الطفل بأى من الطرق الثلاث السابقة أو أظهر سلوكاً غير لائقاً مثل محاولة الوقوف من على الكرسي يتم الانتقال على الفور إلى الخطوة التالية.

ج- النتيجة (ما يعقب استجابة الطفل).

إن النتيجة المترتبة على استجابة الطفل سوف تتوقف على نوع الإستجابة التى يقدمها؛ فإذا كانت استجابة الطفل صحيحة يتم تعزيزه بإعطاءه المعزز المناسب بجانب مدح ما قام به على الفور. أما إذا كانت استجابة الطفل خاطئة أو لم يستجيب على الإطلاق يتم تقديم الحث (المساعدة) المناسب. فعلى سبيل المثال قم بتكرار الأمر الذي وجهته إلى الطفل مع تقديم المساعدة الجسمية ليستجيب بطريقة صحيحة (ويسمى هذا الإجراء محاولة تصحيح Correction Trial) ، ويتراوح مدى المساعدة الجسمية من المساعدة الجسمية الكلية Hand Over Hand إلى المساعدة الجسمية الجزئية Partial Physical Prompt ؛ مثل لمسة خفيفة على الزراع لتوجيه الطفل الى الإستجابة الصحيحة ، كما يمكن استخدام أشكال أخرى من الحث بما يناسب الطفل مثل الحث اللفظي أو الحث بالإشارة والأمر الهام الذى يجب التأكيد علي هو أن الحث الذي يتم استخدامه يجب أن يكون فعالاً من المرة الأولى لإستخدامه ، وتكرار الأمر الذى يتم توجيهه الى الطفل للقيام بمهارة محددة مع تقديم الحث المناسب للقيام بهذه المهارة فى كل مرة سوف يسهم فى حدوث إقتران شرطى بين الأمر والمهارة التى يتم حث الطفل للقيام بها ؛ بما يساعد الطفل على فهم ما يعنيه الأمر الذي يوجه إليه، وفى حالة ما إذا كان الطفل يفهم الأمر الموجه اليه ولكنه لا يستجيب فإن الحث الذى يتم تقديمه للطفل سيوجهه إلى إنك تتوقع منه أن تطيعه في الاستجابة للتعليمات، وعادة ما يتم إعطاء الطفل تعزيز أو مدح أقل لما قام به بعد محاولة التصحيح، وعندما يفهم الطفل ما تريده أن يقوم به يتم تقديم التعزيز للإستجابات الصحيحة فقط والتي تحدث بعد توجيه الأمر مباشرة .

د- الفترة الفاصلة بين النتيجة وتوجيه الأمر التالي،

إن الفترة ما بين النتيجة (التعزيز ، التصحيح) وتوجيه أمر آخر يطلق عليها الفترة الفاصلة بين المحاولات ، وتستمر الفترة الفاصلة حوالي خمس ثواني وتساعد هذه الفترة الطفل

في معرفة أنه أنهى ما طلب منه وإنه سيتلقى أمر جديد. وخلال الفترة الفاصلة يتم مدح الطفل على جلوسه بشكل مناسب، ويمكن إعطاؤه عدة ثواني للعب بالمعزز المفضل لديه، وفي نفس الوقت سجل استجابة الطفل في استمارة البيانات، وقم بتنظيم الأدوات التي ستستخدمها في الأمر التالي الذي يوجه إلى الطفل.

وفيما يلي مجموعة من الإعتبارات الواجب مراعاتها في الجلسات التدريبية حتى تتحقق أكبر فائدة من هذه الجلسات وهذه العوامل هي:

- المحافظة على أن يسود الجلسة جواً من المرح والتنوع بما يحث الطفل على الإستجابة
- إستخدام نغمات حماسية.
- إستخدام اللغة الطبيعية (العادية).
- عدم التقيد بمكان واحد لتدريب الطفل.
- إستخدام تعليمات مناسبة لأداء المهارات.
- إستخدام أدوات شيقة ومثيرة.
- الحساسية لتفضيلات الأطفال.
- إستخدام أدوات متنوعة.
- توزيع وتحليل المهام.

- المحافظة على مُعدل نجاح مرتفع.

- إستخدام معززات متنوعة.

تعديل السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين

- بداية فإن كل ما يصدر عن الطفل يعد سلوكاً فالابتسام، والمشي، والأكل، والتحدث ... كل هذه سلوكات تصدر عن الطفل. ويتضمن تعديل السلوك تعليم السلوكات الإيجابية مثل السلوكات السابقة أو تعديل السلوكات المضطربة مثل السلوك العدواني أو التدريب على ضبط التبول.

- والسلوك عموماً سواء كان مقبولاً أو غير مقبول هو سلوك يتم تعلمه واكتسابه وفقاً لقانون الاشتراط Conditioning ويحدث السلوك المضطرب أو غير المقبول نتيجة خلل أو قصور في هذه العملية حينما يتم تعزيز سلوك مضطرب أو غير مرغوب بما يزيد من إحتمالية حدوث هذا السلوك مرات أخرى حيث أنه يجد ما يعززه.

-متى يعد السلوك مشكلاً (مضطربا) ؟

١. عندما لا يستطيع الطفل ضبط الذات في بيئته فنجده يمارس سلوكيات (مثل السلوك العدواني أو سلوك إيذاء الذات).

٢. عندما لا يطابق سلوك الطفل ما نتوقعه منه وفقاً لعمره الزمني (مثل تأخر الكلام أو تأخر التحكم في عملية الإخراج).

٣. عندما لا يقوم الطفل بفعل ما نريده أن يقوم به أو لا يفهم كيف يفعله ولذا نجده يظهر سلوكيات مثل العند وعدم إطاعة التعليمات.

ولكي يتم وصف السلوك بانه سلوك مضطرب أو مشكل فيجب أن يتصف هذا السلوك بصفتين أساسيتين هما :

- **التكرار :** حيث يتكرر السلوك أكثر من مرة خلال اليوم.

● **الاستمرارية.** لا يظهر هذا السلوك على نحو عرضي ولكنه له صفة الدوام والاستمرارية.

- ويجب قبل البدء في إجراءات تعديل السلوكيات المضطربة الأطلاع على معايير النمو الطبيعي وتطور هذه السلوكات لدى الطفل وهكذا فإن معايير النمو الطبيعي تمدنا بإطار مرجعي لمساعدتنا في تقييم وفهم المشكلات السلوكية إلا إننا يجب أن نؤكد على أن كل طفل يمثل حالة فردية ومن غير المنصف مقارنة طفل بآخر.

استخدام نموذج A B C (ما يسبق السلوك – السلوك – نتيجة السلوك)

- ولفهم وتفسير السلوك بصورة صحيحة فلا يجب أن ننظر الى السلوك بمعزل عن السياق الذي يحدث فيه، ونقصد بذلك ما يسبق السلوك ونتيجة هذا السلوك (ما يتبعه). ويمدنا هذا السياق بتوقعات مستقبلية عن إمكانية استمرار هذا السلوك من عدمه. ويوضح المثال التالي ما نقصده.

ما سبق السلوك	السلوك	النتيجة	التوقعات المستقبلية
بينما يتم إعداد المائدة للأطفال لتناول وجبتهم داخل الفصل خلال وقت الطعام	أخذ أحد الأطفال بالطرق بالكوب على الترابيزة مع الصراخ بصوت مرتفع	قام أحد مدرسي الطفل سريعاً ووضع له لبن في الكوب.	عندما يريد الطفل الحصول على اللبن في المستقبل أو أشياء مماثلة فإن متوقع أن يقوم بمثل هذا السلوك
بينما يتم إعداد	أخذ أحد الأطفال	أكمل المدرس	سيقل هذا السلوك

المائدة للأطفال لتناول وجبتهم داخل الفصل خلال وقت الطعام	بالطرق بالكوب على التربيزة مع الصراخ بصوت مرتفع	إعداد المائدة. وتجاهل هذا السلوك. حتى هدأ الطفل وقام بتوجيهه لطلب الحصول على اللبن.	في المستقبل خلال وقت الطعام وفي المواقف المشابهة

ويوضح المثال السابق أن السلوك كان مماثلاً في كلا الموقفين، إلا أن تحليل السلوك وفقاً للنموذج السابق أفادنا في معرفة دور العوامل اللاحقة (نتيجة السلوك) في تدعيم واستمرار السلوك من عدمه ويتفق ذلك مع القاعدة السلوكية (السلوك تدعمه نتائجه الفورية).

وفيما يلي بعض الأمثلة التي توضح دور العوامل اللاحقة للسلوك في تدعيم السلوكيات المشكلة لدى الأطفال .

ما سبق السلوك	السلوك	نتائج السلوك	التوقعات المستقبلية
يلعب أحمد مع علي حيث يتبادلون اللعب بالكرة	قام أحمد بضرب علي واحتفظ بالكرة لنفسه	احتفظ أحمد بالكرة وقامت الأم بإعطاء علي عربية أخرى للعب بها	قيام أحمد بضرب زملاءه للحصول على الألعاب أو الأشياء التي يريدها
بينما تتسوق الأم	بدأ الطفل في	ارتبكت الأم	من المحتمل أن

مع أبنها في السوبر ماركت	الصراخ عاوز أروح البيت، عاوز أروح البيت	وغادرت السوبر ماركت الى المنزل على الفور مع طفلها دون شراء شئ	يتصرف الطفل بنفس الطريقة في المواقف المشابهة
بينما يلعب حسن بالمكعبات في غرفة المعيشة	قام حسن ببعثرة المكعبات في كل مكان داخل الغرفة ثم تركها مكانها	قامت الأم بجمع المكعبات من على الأرض وأعطته لعبة أخرى للعب بها	سيقوم حسن بهذا السلوك (بعثرة الأشياء أو تركها مبعثرة حينما لا تكون لديه رغبة في اللعب بها)
بينما تجلس زينة مع أبيها وأمها ويتابعون برنامج تليفزيوني	قامت زينة بمد يدها الى رأسها وأخذت تشد في شعرها	صرخت الأم قائلة ماذا تفعلين وانتبه الأب وأخذوا يتحدثون معها	ستقوم زينة بممارسة هذا السلوك حينما تريد توجيه الانتباه إليها أو حينما يتم استثارتها

خطوات تعديل السلوك المضطربة :

١. تحديد السلوك بصورة دقيقة : فمثلاً (يقوم أحمد من على الكرسي خلال وقت الطعام بعد ٥ دقائق من جلوسه على الكرسي خلال وقت العشاء ويذهب الي المطبخ ويفرغ محتويات الإدراج).

٢. ملاحظة السلوك لمدة لا تقل عن أسبوع : وذلك عن طريق تسجيل ما يسبق السلوك ووصف السلوك، ونتيجة السلوك وتكرار السلوك، ويتم ذلك في كل مرة يحدث فيها السلوك ودون أي محاولة للتدخل العلاجي.

٣. تفسير السلوك في ضوء ما يسبق السلوك ونتائج هذا السلوك : وتلعب نتائج السلوك دوراً كبيراً في تفسير الكثير من السلوكيات المضطربة ويتم ذلك بجانب الإطلاع على محاولات التدخل السابقة.

٤. التوصية بمجموعة من الإجراءات التي يجب إتباعها في ضوء هذا التفسير، مع التأكيد على تعزيز السلوكيات البديلة التي تساعد على حل المشكلة السلوكية : فمثلاً إذا كان الطفل يمارس أحد السلوكيات المشكلة (مثل رمى المكعبات) نتيجة رغبته في توجيه انتباه أمه إليه، فهنا يجب أن تتجاهل الأم هذا السلوك من طفلها وحينما يهدأ الطفل تبدأ في تعزيز سلوك الهدوء وتتحدث معه، ويجب أن تعزز الأم سلوك طفلها حينما يحاول جذب انتباهها بصورة لائقة (السلوك البديل) بما يعزز من استمرار هذا السلوك.

٥. إتباع جميع من يتعامل مع الطفل للإجراءات التي تم الاتفاق عليها لتعديل السلوك.

العوامل المؤثرة في السلوك

١) العوامل الخاصة بالتدريب :

- **أسلوب التدريب أو التعليم :** قد لا يكون مناسباً ولا يراعي المتطلبات السابقة لإنجاز المهارة أو القيام بسلوك محدد.
- **الهدف من المهمة أو المهارة :** فقد لا يفهم الطفل من تدريبه على المهارة ولذا فيجب توضيح الهدف من التدريب على المهارة للطفل بالقدر الذي يفهمه.

- استخدام الوسائل المتنوعة في تدريب الطفل وخاصة البصرية، فيجب أن تجيب الصور على جميع أسئلة الطفل
  - ماذا تريدني أن أفعل ؟
  - أين تريدني أن أذهب ؟
  - كيف أعرف أني قمت بالعمل ؟
  - ماذا يحدث إذا قمت بالعمل ؟
  - ماذا أفعل بعد ذلك ؟
- استخدام الفنيات المتنوعة مثل التعزيز والتشكيل
- نبرة الصوت المستخدمة أثناء التعامل مع الطفل
- التعليمات الموجهة الى الطفل من حيث الكم والكيف
- إتاحة الفرص للطفل للإختيار

٢) العوامل الخاصة بالبيئة :

- العوامل الفيزيقية : (الضوء ــ الحرارة ــ الضوضاء)
- عدد الأطفال في بيئة التدريب
- عدد المدربين
- هوية المدربين (الجنس)
- الوقت (صباحاً،بعد الظهر ...)
- ترتيب الجدول (الأنشطة)

●الأسباب الشائعة للإخفاق في تعديل السلوكيات المضطربة

١. عدم تحديد السلوك المراد تعديله بصورة دقيقة.

٢. الإخفاق في جمع البيانات بصورة دقيقة باستخدام نموذج ما يسبق السلوك ووصف السلوك ونتيجة السلوك.

٣. محاولة التعامل أو التغلب على مشكلات سلوكية عديدة في وقت واحد.

٤. قضاء وقت طويل في جمع المعلومات دون إيجاد الحلول الوظيفية لهذه المشكلات.

٥. التركيز على المشكلة السلوكية أكثر من تعليم المهارة أو السلوك البديل الذي يساعد في التغلب على المشكلة.

٦. وضع افتراض مؤداه "أن الطفل لا يفهم"

٧. الإخفاق في تعليم الطفل مهارات التواصل الوظيفي مع الآخرين.

٨. إتباع إجراءات معقدة أو غير مناسبة في تعديل السلوك.

٩. عدم تعاون فريق العمل في حل المشكلة السلوكية أو عدم تعاون الأسرة.

١٠. عدم تعريف النجاح (المستوى الذي إذا ما وصل إليه الطفل يعد ذلك حلاً للمشكلة) ويجب أن نضع في اعتبارنا إلا يكون معيار النجاح أن يكون الطفل مثالياً على الإطلاق.

قائمة المراجع

١. رمضان محمد القذافي (١٩٨٨). سيكولوجية الإعاقة. الجماهيرية العربية الليبية: الدار العربية للكتاب.

٢. سايمون كوهين وباتريك بولتون (ترجمة) عبدالله إبراهيم الحمدان (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد. سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

٣. عبدالستار إبراهيم ، عبدالعزيز الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٣) . العلاج السلوكي للطفل- أساليبه ونماذج من حالاته – المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت، العدد ١٨٠.

٤. عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٤). تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مركز الفتح.

٥. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والأمومة.

٦. فضيلة الراوي وآمال صالح (١٩٩٩). التوحد (الإعاقة الغامضة)، الدوحة :بدون دارنشر.

٧. لويس كامل مليكة (١٩٩٠) . العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت : دار القلم.

8. Gerdtz, John. (2000). Evaluating behavioral treatment of disruptive classroom behavior of an adolescent with autism. Journal of Research on Social Work Practice, Vol. 10. No. 1, pp. 13-26.

9. Gresham, Frank M; et al (1999). A selective review of treatment for children with autism. School Psychology Review, Vol.28, No.4, p11-p55.

10. Kogel, Robert L. & William, D. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of social skills. Journal Of Applied Behavior Analysis, Vol. 26, No.3, pp.369-377., Inc.

11. Lovaas, Ivar. (1981). Teaching developmentally disabled children. Austin. Texas: Pro-Ed, Inc.

12. Maurice Catherine, Green Gena & Luce Stephen. C.(1996) Behavioral intervention for young children with autism. A manual for parents and professional. Austin, Texas: PRO-Ed, Inc.

13. Scott Jack, Clark Claudia & Bradley Michael (2000). Student with autism – Characteristics and instructional programming for special educators. California, San Diego: Singular Publishing Group

14. Simpson Richard L. & Regan Madelyn (1988). Management of autistic behavior. Austin, Texas: PRO-Ed

العلاج الطبي للتوحد

أ.د.م/ إيهاب رجاء عبد الرءوف

أستاذ مساعد الوراثة الإكلينيكية و طب الأطفال

قسم بحوث الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث

كلمة بلسان طفل توحدى.

أرجوكم لاتدمرونى بقلقكم على

فلست أشكو علةً لدى

لكن العلة فى اللسان

فقط مدوا أياديكم إلى يدي

نبنى سويا جسورالتواصل

أضيئوا بحبكم ظلام المداخل

حاولوا أن تفهموا مفردات صمتي

فالصمت الحزين لغتى

ومن بين رفرفة اليدين تنطلق مفردات

ما هو التوحد ؟.

أصبحت هذه الكلمة تتردد كثيرا على لسان من يعلم، وكثير ممن لايعلمون.

لهذا يجب الحصول على التشخيص الطبى الدقيق من المتخصصين فقط.

*** كيف ، ومتى يتم تشخيص التوحد ؟**

يعتمد التشخيص على الخبرة فى استخدام القوائم التشخيصية

● اهم العلامات:-

١. تأخر اكتساب اللغة، أو فقدانها.
٢. عدم القدرة على التواصل الاجتماعي سواء باستخدام اللغة المنطوقة، أو لغة التعبير بإيماءات، وإشارات الوجه، والجسد.
٣. عدم القدرة على اللعب التخيلى.

هذا بالإضافة إلى بعض السلوكيات، والسمات الأخرى.

يجب أن يتم التشخيص قبل عامين، والأفضل عند عام ونصف.

● أهمية الاكتشاف المبكر : -

يتم السعى الآن للتشخيص الدقيق قبل إتمام عامين من العمر، وتحديدا بعد إتمام عام ونصف وإمكانية التشخيص قبل الولادة .

● ماهى أسباب التوحد؟

لاتوجد حتى الآن نتيجة محددة – أدت إليها أية دراسة علمية– لبيان السبب القطعى المباشر للتوحد.

- أهمية العامل الوراثى، ودور الجينات .
- أهمية العوامل، والملوثات البيئية.

ماهى متلازمة كروموسوم إكس الهش؟ / وما علاقتها بالتوحد؟

قد بينت الأبحاث التي أجريت على إنتشار متلازمة كروموسوم إكس الهش أن هناك تبين أن مابين ٥ و ١٠ % من المصابين تتوفر لديهم معايير تشخيص التوحد وتبين من جهة أخرى أن ٢٠% من مصابي التوحد لديهم كروموسوم إكس الهش.

- **هل هناك علاج للتوحد؟**

- علاج وقائي .
- الوسائل الحالية للعلاج.
- لاتوجد وسيلة علاجية ثابتة يمكن استخدامها لكل الحالات.
- معظم الأشخاص يستجيبون بطريقة مرضية للبرامج القائمة على أمورثابتة ومتوقعة خلال الروتين اليومي للطفل، وكذلك البرامج التعليمية المصممة حسب الاحتياجات الفعلية والمهارات الفردية لكل طفل.
- يجب أن تكون البرامج شاملة، مرنة ، ومتنوعة بما يتناسب مع التغير التطورى للطفل، وتعتمد على تشجيع وتحفيز الطفل. ويجب إتباع التقييم الدورى المنتظم، ومحاولة مساهمة الوالدين فى البيت فى حالة نجاح البرنامج.
- التمهيد للإنتقال إلى المدرسة ثم إلى المجتمع الخارجي.

• وسائل علاجية مبنية على أسس علمية.

طرق علاجية قام بأبتكارها علماء وأطباء متخصصون فـى مجـالات تخـدم التدخل العلاجى

(أعصاب الأطفال، السمعيات والتخاطب، الأمـراض النفـسية، الـسيكولجى الإكلينيكى، التعليم).

أولاً: علاج غير دوائى:-

١ - العلاج السلوكى:

Lovaas Therapy

أشهر طريقة (بروفيسور أيفور لوفاس: أستاذ الطـب النفـسى فـى جامعـة كاليفورنيا (لوس أنجيلوس)، ومدير المركز التخصصى لدراسة و علاج التوحد.)

النظرية السلوكية

يمكن التحكم في السلوك عن طريق دراسة البيئة التى يحدث فيها هذا الـسلوك والتحكم فى العوامل المثيرة لهذا الـسلوك باسـتخدام النظريـة الـسلوكية و الاستجابة الشرطية واستخدام أسلوب الثواب والعقاب.

ملاحظات على إستخدام النظرية السلوكية:

- العلاج يكون مكثفا لاتقل مدته عن ٤٠ ساعة إسبوعيا لمدة لاتقل عـن عامين.
- تكلفة عالية لطول مدة العلاج.
- كثير من الأطفال لم يستطيعوا استخدام المهارات- التى إكتسبوها فـى البيئة التعليمية- فى الحياة اليومية.

TEACCH

Treatment and Education of Autism and Related Communication of Handicapped Children.

علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد، وإعاقات التواصل المشابهة له. هـى طريقة تعليمية شاملة لاتتعامل مع جانب واحد كاللغة والسلوك.

- أسلوب العلاج فردى: برنامج تعليمى منفصل، ومصمم حسب احتياج كل طفل ويقدم له تأهيلا متكاملا.
- عدد الأطفال لايزيد عن ٥-٧ لكل فصل.

Fast For Word

برنامج إليكترونى يعمل بالحاسب يعتمد على تحسين المستوى اللغوى ، تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل فى النمو اللغوى. (عالمة علوم اللغة **Paula Tallal**).

- يركز على جانب اللغة والاستماع، والانتباه حيث يجلس الطفل أمام الحاسب بدون إضطرابات سلوكية.
- توضع سماعات على أذنى الطفل أثناء جلوسه أمام شاشة الحاسب للعب، و استماعه للإصوات الصادرة من هذه اللعب.
- ساعد على زيادة المهارات اللغوية فى فترة قصيرة.

برامج طبية غيردوائية:-

الحمية الغذائية.. الغذاء الخالى من الجلوتين و الكازين.

ثانيا: علاج دوائى (فارماكولوجى):-

ينقسم إلى ثلاثة مجموعات

١. مجموعة تعمل على سمات الأوتيزم ..

- عدم القدرة على التواصل الإجتماعى .
- الحركات النمطية اللاإرادية.

٢. مجموعة تعمل على الإضطرابات السلوكية، والنفسية.

- لعلاج فرط الحركة ومشاكل النوم.
- أدوية أخرى تستعمل للمساعدة على مواجهة حالات القلق ونوبات الهلع.

- لعلاج نوبات الإندفاع والغضب.
- لعلاج نوبات الصرع.

٢. مجموعة الفيتامينات والمكملات الغذائية.

- **فيتامين B6 ، B12 .**
- **الماغنسيوم .** قد تؤدى فى بعض الحالات إلى تحسين الإضطرابات السلوكية، والتواصل الاجتماعى.
- **الدهون طويلة السلسلة غير المشبعة.** تؤدى إلى تحسن التواصل الخلوى وبالتالى تحسن التركيز والمهارات الأكاديمية.
- **مضادات الأكسدة .** مادة جلوتاثيون (من أهم وأعظم مضادات الأكسدة فى خلايا الجسم) تلعب دورا هاما فى التخلص من السموم الصادرة من البيئة وتحويلها إلى مركبات غير ضارة. أحد الأبحاث الحديثة دلل على وجود نقص شديد فى مستوى هذه المادة فى حوالى ٨٠% من أطفال عينة البحث من مرضى الأوتيزم . يؤدى ذلك إلى تعرض خلايا المخ ، والجهاز الهضمى ، و المناعى إلى التأثير الضار لتراكم الشوارد الحرة المؤدى إلى معدلات عالية من الأكسدة قد تؤدى إلى العطب، أو التدمير. يكون هؤلاء الأطفال أكثر عرضة من غيرهم للتعرض للآثار السمية للتلوث البيئى بالمعادن الثقيلة وأهمها الزئبق والرصاص. تلعب الجينات المهيمنة على تكوين مضادات الأكسدة الطبيعية فى الخلايا دورا هاما فى القابلية للتعرض لآثار الأكسدة.

- **العلاج بحقن السكريتين .**
- **وسائل علاجية مبنية على أسس غير علمية.**

Auditory Integration Therapy (AIT)

- حساسية فى السمع (الافراط أو النقص).
- فحص السمع أولاً.
- وضع سماعات للاستماع إلى موسيقى رقمية.
- تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية فى حالة نقصانها.

Sensory Integration Therapy

يقوم على فكرة أن الجهاز العصبى يقوم بربط وتكامل جميع المعلومات الحسية الصادرة من الجسم. ويؤدى الخلل فى ربط أو تجانس هذه المعلومات الحسية (الشم ، السمع ، البصر،اللمس،التوازن ، والتذوق) إلى ظهور أعراض توحدية.

- يقوم العلاج على تحليل هذه المعلومات الحسية، والعمل على إعادة توازنها و تكاملها.
- لايحل مشكلة التواصل اللغوى.

Facilitated Communication:

- استخدام لوحة مفاتيح لتكوين جمل تعبيرية بمساعدة الغير.

جدل حول مدى فاعليته رغم انتشاره عن طريق بعض المؤسسات .

الطب التكميلى:-

- العلاج بالأعشاب .
- الأروما .
- المساج، وتدليك مسارات الطاقة.
- الموسيقى ، والألوان.

دور العلاج الأسري:-

- من الأمور الهامة التي يجب على العائلة عندما يظهر من بين أطفالهم طفل مصاب بالتوحد، تفسير هذه الحالة لإخوانهم وأخواتهم، وشرح حالة أخيهم ، فالهدف من ذلك أن يندمج هؤلاء الأطفال مع أخيهم المصاب بالتوحد، حتى يبني هؤلاء الأخوة روابط مع أخيهم المصاب، ولابد من تكوين مشاعر لديهم أن أخاهم مثلهم، بأن يعاملونه معاملة سوية.

- يجب أن يبتعد الأبوان عن دور إلقاء اللوم و تبعة الأمر كل على الآخر.

يجب أن تتفهم الأسرة وضع أبنها، لتعلم أسرة هذا الطفل التوحدى أنه بالصبر سوف نحقق شيئاً جميلاً في دمج هذا الطفل مع إخوانه، وتجعل منه واحدًا من أفراد الأسرة .

تنمية اللغة

والتواصل للطفل التوحدى

نادية منصور

رئيس قسم التخاطب

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة :-

يعتبر المجتمع الأشخاص الذين لا يمكنهم الكلام بشكل ملائم أشخاص غير طبيعين. والعكس أيضا يقول كثير من الآباء طفلهم يعانى من مشكلة كلامية فى الوقت الذى يقوم فيه هذا الابن فى الواقع يعانى من اضطرابا عقلى ما.

ومن هنا يجب علينا معرفة الأسس والقواعد اللغوية التى من خلالها نستطيع تحديد مشكلة الطفل (أن الكلام – واللغة – والتواصل) عبارة عن مهارات منفصلة عن بعضها وتنمو بشكل منفصل وهى كلها مطلوبة معا للتمكن من الحديث الجيد.

- **الكلام**- عبارة عن القدرة على إصدار الأصوات بشكل صحيح ووضع هذه الأصوات مع بعضها لتناسب بسهولة مع إطار الصوت والإيقاع الصحيح. وتكون نتيجة ذلك أن يمكن تمييز هذه الأصوات وفهمها بسهولة فى شكل كلمات أو جمل.

- **واللغة**- تحتوى على جزئين هما المفردات (الكلمات – و (القواعد). وتكون الكلمات عبارة عن كلمات منطوقة أو إشارات يدوية أو رموز على الورق. أما القواعد فهى عبارة عن نظام لوضع هذه الكلمات أو الإشارات أو الرموز بجوار بعضها حتى توصل المعنى أو المفهوم.

- **أما التواصل**- فهو توصيل المعنى أو المفهوم أو الفكرة من شخص لآخر ويمكن أيضا أن يتم ذلك من خلال الأصوات أو الإشارات أو تعبيرات الوجه أو الحركات الجسمية.

ومن هنا نستطيع القول أن القدرات اللغوية تختلف وتتنوع من طفل لآخر. فبعض الأطفال لديهم قدرة على الكلام ولكنهم لا يملكون المهارة اللغوية. فمثلا

نجد الطفل يكرر أى كلمة تقال له بشكل كامل حتى ولو كانت كلمة طويلة. ولكنه لا يعرف معنى الكلمات التى يكررها ومن ثم فإن هذا لا يعتبر تواصلا.

وهناك نوع أخر من الأطفال يمتلكون القدرة اللغوية ولكن دون كلام. مثل الطفل الأصم فهو لم يسمع ولا كلمة فى حياته وبالتالى لم يتكلم. ولكنه يستطيع القيام بالتواصل عن طريق الإشارات ويستطيع القراءة والكتابة والتواصل عن طريق الكتابة فأنه بذلك قد استخدم اللغة.

ويظهر ذلك بوضوح أيضًا فى حالات خاصة من الأطفال وهو الطفل (التوحدى). والتوحد هو نوع من الإعاقات التطورية التى تصيب الأطفال وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته وغالبا ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ويتميز التوحد ومن أبرز أعراض التوحد هو عدم قدراتهم على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب. وقدرتهم محدودة فى فهم الأفكار واستعمال الكلمات. ومنهم من لديه القدرة على ترديد العبارات والجمل التى يسمعها (Echolalia).

وإذا تمكن الطفل من الكلام فأنه يجد صعوبة فى استخدام الضمائر وأسماء الإشارات وزمن الجملة... أى مشكلة فى قواعد اللغة.

١. تحديد مشكلات اللغة والتواصل عند الطفل:-

(أسس تقييم مهارات اللغة ووضع برنامج لغوى للطفل)

أولا ملاحظة وقياس الكلام واللغة والتواصل من خلال تطبيق برامج مقننة خاصة بتقييم اللغة. أو من خلال وضع الطفل تحت الملاحظة وعمل Evaluation تحليل للسلوك والاستجابات اللغوية وتقديرها لتحديد قدرات الطفل من الناحية اللغوية. وما هى الوسيلة التى يتواصل بها من بين الوسائل المختلفة (أصوات - كلمات - عبارات - صور - إشارات أو رموز ....).

* ما هى المهارات التى يمكن قياسها أو تقييمها لتحديد قدرات الطفل اللغوية وتحديد مشكلاته وعمل برنامج لتنمية هذه المهارات ؟

أولا يجب معرفة المراحل التطورية الطبيعية المقننة التى يمر بها الطفل فى كل هذه المهارات.

ثانيا يجب معرفة والتأكد من قدرات الطفل الفعلية والتى تخضع لحالته الخاصة به وأن نكون على قدر من الوضوح والواقعية فى وضع أهداف بعيدة المدى لتنمية قدرات هذا الطفل.

ويمكننا تقييم المهارات التالية:-

- القدرة على الانتباه والتواصل البصرى.
- القدرة على الانتباه والتمييز السمعى (السمع والاستماع).
- لغة الجسم.
- اللغة الاستقبالية (فهم معانى الكلمات).
- مهارات التقليد الحركى.
- مهارات التقليد اللفظى (أصوات - كلمات - عبارات - درجات تنغيم مختلفة).
- الطلبات.
- المسميات (تسمية الأشياء أو الأشخاص المحيطة).
- التحدث عن أشياء غير موجودة أمامه.
- النطق التلقائى.
- استخدام قواعد اللغة والنحو بشكل صحيح.

٢. الوسائل المستخدمة مع الطفل لتنمية مهارات الكلام والتواصل:-

١. استخدام الموسيقى والإيقاع فى توصيل الصوت أو الكلمة أو المعلومة.
٢. تدريبات التخاطب (تحديدا اضطرابات النطق وعلاجها).
٣. برامج التواصل الغير اللفظى (صور - إشارات - رموز .....).

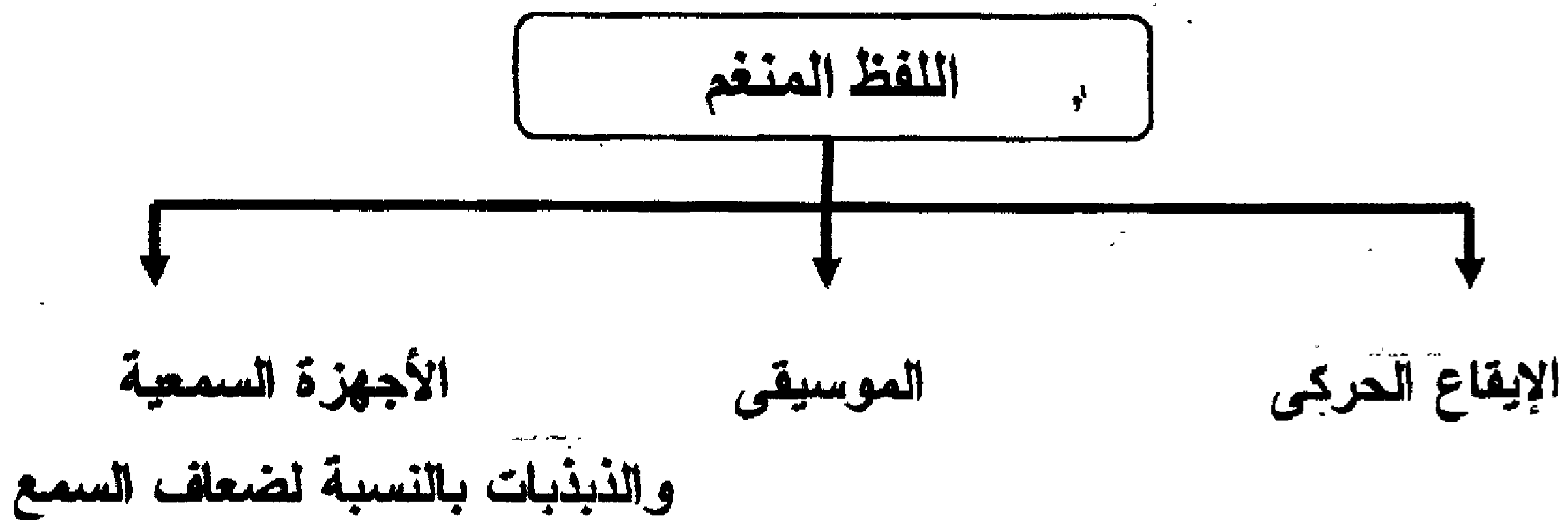
١ التخاطب بالموسيقى والإيقاع (اللفظ المنغم)

هذه النظرية أو الطريقة تسمى طريقة (فرتبونال) اللفظ المنغم واكتشف هــذه الطريقة البرفسور (بيترجوبرنيا) أستاذ علم الصوت بجامعة زغرب – وهــو يوغسلافى الجنسية.

فى بادئ الأمر بدأ بيترجوبرنيا تطبيق هذه الطريقة على حالات الصم وضعاف السمع وكان هدفه هو تدريب هذه الحالات على الكلام (صــغارا وبــالغين). بغرض إدماجهم فى المجتمع مع الأسوياء وبعد نجاح تطبيق طريقة اللفظ المنغم مع حالات أخرى من الحالات الخاصة ونتيجة للتجارب العديدة والمختلفة التــى تم تطبيقها على هذه الحالات قد تبين أن هذه الطريقة فى التــدريب (اســتخدم الإيقاع والموسيقى) هى أفضل الطرق لتدريب الطفل الذى يعانى مــن إعاقــة ذهنية أو لغوية أو حسية وهى أفضل الطرق فى توصيل المعلومة بصورة غير مباشرة والتى تسمح للطفل باستيعاب المعلومة المجردة فى إطار من الانــسجام والسعادة والاحتفاظ بها بعد ذلك.

وقد أكد على ذلك بعض الأبحاث الحديثة التى تهتم بالوراثة والتحليل البيــولجي أن الموسيقى خاصية أو سمة موجودة فى جينات الطفل منذ تكوينه والطفل يولد بها.

**** وقد أكد (جوبرينا) على أن طريقة اللفظ المنغم يعتمد على ثــلاث أســس رئيسية فى التدريب وهى:-***



* كما أكد (جوبرينا) فى نتائج أبحاثه على حقائق علمية أعتمد عليها فى تطبيق نظريته وهى:-

- أن الإنسان يميز الإيقاع الحركى والموسيقى ويشعر بهما فى الترددات المنخفضة (الترددات هى عدد الذبذبات فى الثانية – db هى شدة الصوت).
- أن الناس الطبيعيين يميزون الأصوات من 20.000 Hz→20.
- ولكن يميزون الكلام أو الحديث من 3000 Hz → 300 بشدة DB 25.
- ويستطيع الإنسان تمييز الموسيقى عند 13 HZ.
- والجسم يشعر بالإيقاع الحركي والموسيقى عند 50HZ وهذه كلها حقائق علمية.

* قال بيترجورينا أن الصوت له خصائص وأن الجسم أو الحركة لها خصائص. ولو ركبنا صوت أو كلمة ذات خصائص معينة على حركة لها نفس الخصائص فإن الجسم يشعر بالإيقاع الحركى للكلمة. ويستطيع أن يشعر بالصوت من خلال جسده بطريقة جيدة جدا.

* أن الإنسان منذ الطفولة المبكرة تتكون لديه نوعين من المستقبلات الحسية (مستقبلات حسية داخلية وخارجية) فالمستقبلات الحسية الداخلية تتمثل فى الأعصاب والمفاصل العضلات والتى تجعلنا نشعر بالألم وبوضع الجسم وحركته فترسل للمخ إشارات بهذه المعلومات فيعطى المخ الأوامر بتحليل هذه المعلومة وفهمها والاستجابة المناسبة أو التكيف معها.

وتوجد مستقبلات حسية خارجية مثل (العين – الأذن – الجلد ....) فإذا حدث اضطراب فى إدراك المثيرات خلال هذه المستقبلات الحسية الخارجية. فيجب أن نركز على المستقبلات الحسية الداخلية فى توصيل المعلومة كالأعصاب والمفاصل والعضلات وهذه المستقبلات الحسية يمكننا التواصل إليها والتعامل

معها من خلال الموسيقى والإيقاع الحركي للجسم فالموسيقى كما ذكرنا تصل للجسم ويشعر بها من خلال الترددات المنخفضة جداً التي يحسها الجسم عند 13HZ والجسم يشعر بالإيقاع الحركي عند 50HZ.

ويعتمد الإيقاع الحركي على المفاصل والعضلات في توصيل المعلومة فالطفل يحس الإيقاع والموسيقى أفضل من الحديث العادى ولذلك نجد أن معظم حالات التوحد أو حالات التأخر الذهنى يحبون الموسيقى والأغاني.

ولذلك فإن أفضل طريقة لتدريب هؤلاء الأطفال تكون باستخدام الأسلوب المنغم والإيقاع الحركي ويتم التدريب من خلال برنامج فردى وجماعي.

بعض الأمثلة للتدريبات من خلال الإيقاع والموسيقى:-

- تقليد بعض الحركات الكبرى والصغرى تبعا للإيقاع.
- تقليد الأصوات المختلفة المجردة.
- نطق كلمات أو أسماء أو أشخاص وأشياء محيطة.
- أصوات الحيوانات.
- الألوان.
- إشارات المرور.
- عدد أجزاء الجسم.
- الأرقام.
- الاسم والعنوان ورقم التليفون وبعض البيانات الشخصية.
- أيام الأسبوع وشهور السنة الميلادية والهجرية.
- الزمن (الساعة – اليوم – الأسبوع – الشهر – السنة).

وتحتاج هذه الطريقة إلى مهارة من المدرب وحرصه دائما على التجديد والابتكار في التدريبات المقدمة للطفل. مع الوضع فى الاعتبار حالة الطفل المزاجية وقدراته المعرفية واللغوية والحركية فى تصميم التدريبات.

٢ تحديد إضطرابات النطق

يرجع الباحثين أسباب اضرابات الكلام وعيوب النطق إلى:

أسباب عضوية (Organic) وأسباب وظيفية (Functional)

ومنها:-

١. عيوب الإبدال Substitution

والإبدال هو نطق صوت بدلاً من صوت آخر عند الكلام وفى كثير من الحالات يكون الصوت الغير صحيح مشابه بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث: المكان وطريقة النطق وخصائص الصوت.

- كإبدال (س إلى ث) (ل، ر) (س، ش) (ت، د) (ظ، ذ) ويرجع السبب فى هذا الإبدال إلى:

- ضعف عضلة اللسان – أو اتساع التجويف أو الممر بين اللسان وسقف الحلق – ربط اللسان.
- ونبدأ العلاج بالكُشف على عضلة اللسان وسقف الحلق والأسنان من الناحية التشريحية.
- تدريب عضلة اللسان والتحكم فيها.
- التدريب على نطق حرف (السين).
- استخدام جهاز التسجيل للأصوات وتكرار التدريب أمام المرآة.
- تطور التمرينات ويبدأ نطق الحرف فى مقاطع وكلمات ثم فى جمل.

- وأيضاً إبدال (ك، ت) (ج، د).

يجب استخدام (خافض اللسان) أثناء التدريب والضغط بخفة على الجزء الأمامى من اللسان فيرفع الجزء الخلفى فيلاحق سقف الحلق الصلب. وهذا هو مكان مخرج هذه الأصوات (ك، ج).

٢. عيوب الحذف، Omission

الحذف هو نطق كلمة ناقصة حرف أو أكثر مما يؤدى إلى صعوبة فهم الكلام. ويطلق على كلام هؤلاء الأطفال (الكلام الطفلة) وأحياناً يتم الحذف للأصوات أو المقاطع لتبسيط الكلام. ويجب معرفة العلاقة بين الصوت المحذوف والأصوات المجاورة له من حيث خصائص الصوت أو طريقة النطق أو مكان مخرج الصوت.

مثال،-

(نادية – نايه) (وردة – ودة) (عصفورة – عفورة).

- ونبدأ علاج حذف الأصوات أولاً بحصر جميع الأصوات المحذوفة.
- تحديد الأصوات التي تنطق أول أو وسط أو آخر الكلمة.
- ملاحظة الأصوات التي قبل أو بعد الحرف المحذوف ومدى صعوبتها أو قربها من الصوت المحذوف.
- التدريب على نطق الحرف المحذوف مفردة.
- التدريب على نطق الحرف المحذوف في مقطع من حرفين ويكون الأول مرة والثاني مرة أخرى.
- إدخال الحرف المحذوف في كلمات متدرجة الصعوبة مقطعين أو ثلاثة أو أربعة.
- إتباع إقاع الكلمة ونطق الكلمة في مقاطع ومحاولة احساسه بعدد مقاطع الكلمة وأنه إذا قل أو زاد يصبح خطأ.

٣. الإضافة Addition

هو إضافة صوت زائد إلى الكلمة وأحياناً يكرر الصوت الأول من الكلمة أثناء النطق مثال (ببطة – سسمكة).

- ويكون العلاج هنا بإتباع تدريبات إيقاع الكلمة ونطق الكلمة فى مقاطع.
- محاولة دمج الطفل فى الإلقاء الجماعى فى الأغانى وإتباع الإيقاع والرتم.

٤. عسر الكلام Dysarthia

ويكون الكلام فيه ارتعاش وعدم تناسق ويشعر الفرد بجهد ونشاط زائد أثناء إخراج الكلام مصحوباً بحركات مع بعض أجزاء الجسم ويتسم كلامه بنطق مقاطع منفصلة وتوقيت غير طبيعى بين المقاطع. والصوت انفجارى.

- وترجع الأسباب هنا إلى إصابة الأعصاب التى تحمل إشارة أو تيارات من المخ إلى عضلات جهاز الكلام وتكون الإصابة على شكل التهاب أو تلف فى هذه الأعصاب.
- ويحتاج أولاً إلى علاج طبى عصبى ثم بعد إتمام الشفاء نبدأ فى التدريبات.
- ثم نبدأ فى تدريبات مختلفة على النطق للأصوات مفردة ثم وضعها فى كلمات ثم فى جمل.
- بالإضافة عمل تمرينات تنشيطية لعضلات اللسان والشفتين، والوجه.

٥- الخمخمة فى الكلام (الخنف) Hyperrhinolalia

يمكن لغير المتخصصين ملاحظة هذا العيب ويجد المصاب صعوبة فى إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحركة والساكنة فتخرج مشوهه غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة وكأن بها غنه أما الساكنة فتأخذ أشكالاً من الشخير أو الخنف.

- وترجع الإصابة إلى إصابة خلقية عضوية كوجود فتحة في سقف الحلق وهذا يرجع إلى عدم نضج الأنسجة التى يتكون منها سقف الحلق أو الشفاه.
- أو ترجع الإصابة إلى إلتهاب الجيوب الأنفية وسد فتحات الأنف.
- نبدأ العلاج بعلاج الجيوب الأنفية – وإذا كان السبب فتحة فى سقف الحلق يمكن عمل عملية جراحية لسد هذه الفجوة. أو عمل سدادة أو غطاء بلاستيك لسد هذه الفتحة – ثم نبدأ فى التدريبات الخاصة بعلاج الخنف والتحكم فى إخراج الهواء من الفم بدلاً من الأنف تقوية سقف الحلق بتمارين الشفط والنفخ وتمارين تقوية عضلة اللسان.
- القيام بتدريبات لنطق الأصوات الأنفية والأصوات الفمية والفرق بينهما وإدخالهم فى مقاطع مع ساكنة ومتحركة. وذلك أمام المرآة.

٣ برامج التواصل الغير لفظى

١. برنامج التواصل بتبادل الصور

Picture Exchange Communication System

لقد طور نظام التواصل عن طريق تبادل الصور من أجل الأطفال التوحديين والأطفال الذين لديهم صعوبات فى النمو والتواصل الاجتماعى. وتم تعديله حتى يستخدم مع الأفراد جميع الأعمار متضمناً البالغين. ويتعلم الطفل فى هذا النظام أن الصور فى مقابل الشئ الذى يرغبه. وأن يتناول صورة الشئ الذى يرغب فيه ويقوم بإعطائها للأب أو الأم أو المدرس فى مقابل أن يأخذ هذا الشئ فى يده.

ويتكون هذا البرنامج من ستة مراحل يتم التدريب عليها تدريجياً حتى يصل إلى مرحلة التعميم والاستجابة التلقائية.

ويعتبر هذا برنامجاً للتواصل بالإضافة إلى استمرار تمرينات التخاطب لتحفيز الطفل على النطق والتعبير اللفظى.

٢. **برنامج رموز (ماكُتون) :**

صمم هذا البرنامج كوسيلة للتواصل بين الطفل والآخرين. ويستخدم هذا البرنامج الإشارات والرموز بالإضافة إلى الكلام.

وبرنامج ماكتون هو برنامج بريطانى. ثم تم تعديله بما يتناسب مع البيئة العربية.

ومن عيوب هذه الطريقة أن هذه الإشارات ليست معروفة لجميع أفراد المجتمع وتقتصر على الأشخاص المحيطين بالطفل بشكل مباشر.

- يجب التأكد أن الطفل الذى سيتم استخدامه لهذا البرنامج لا يعانى من مشكلات حركية باليدين والذراعين حتى يستطيع استخدام الإشارات الوصفية.

ويتكون هذا البرنامج من تسعة مراحل متدرجة الصعوبة حسب الكلمات والأشياء المألوفة والاحتياجات بالنسبة للطفل. ويدرب الطفل على استخدام الإشارات للتعبير عن رغباته واحتياجاته وعمل تواصل مع الآخرين وفى نفس الوقت يدرب على التعبير اللفظى فى جلسات التخاطب وسرعان ما سيتبدل الإشارة بنطق الكلمة إذا استطاع نطقها بالفعل.

٤ السيكو دراما وسيلة للتواصل الجماعى.

- **تعريف الدراما**

- والدراما مهمة للأطفال لأنها عبارة عن نشاط أو لعب واللعب بالنسبة للأطفال هو حياته.
- وللدراما أثارها الايجابية على الطفل. ويقول "بيتر سلير" أن الدراما تعمل على إيجاد طفل سعيد متوازن – وعن طريق الدراما يتعرف المربى على الطفل وعلى إمكانياته. ويصبح المربى شخصاً محبوباً وصديقاً للطفل قادراً على فهمه وحل مشكلاته.
- ومن المهم أن يدرك المربى ويدرس جيداً مراحل النمو عند الطفل لكى يستطيع تقديم تدريبات مناسبة لمرحلة النمو قادرة على تحقيق الهدف المطلوب.

- **اللعب وعلاقته بالدراما**

- إن جذور دراما الطفل هى اللعب. واللعب هو نوع من النشاط الجسدى يحتوى على هدف رئيسي هو اللذة والمتعة الناتجة عن ذلك النشاط.
- واللعب هو نشاط فطرى وحيوي فى حياة الطفل الصغير فهو نشاط يعبر عن طريقة الطفل فى التفكير والاسترخاء والتدليل والعمل والتذكر والإقدام والاختبار والإبداع وتفهم العالم الخارجي إنه فى الواقع الحياة ذاتها.
- فالأطفال باللعب الهادف يسعون لمزيد من حب الاستطلاع والاكتشاف بل أن مجرد إتاحة الفرصة للعب معناه أن ينمو الطفل ويتطور.
- وفى لعب الطفل توجد لحظات يقوم فيها بتمثيل الشخصيات كما توجد أيضاً مواقف عاطفية ولحظات انفعالية. مما يجعلنا نطلق عليه اسم اللعب الدرامى وفى هذه الدراما يكتشف الطفل الحياة ويكتشف النفس عن طريق هذه المحاولات المتكررة.

● **مراحل تطور اللعب،-**

عند ملاحظة الطفل أثناء اللعب نستطيع التمييز بين اللعب الواقعي الشخصى واللعب الخيالى الاسقاطى.

- **اللعب الاسقاطى :-** هو دراما يستخدم فيها الطفل عقله كله دون أن يستخدم جسمه بنفس الدرجة فقد يقف الطفل ساكناً أو يجلس أو يستلقى على ظهره مستخدماً يديه بصفة أساسية. وتتم الحركة الأساسية لأشياء خارج الجسم. ويتُميز الطفل بالانهماك العقلي الشديد.

وفى اللعب الاسقاطى يكون الطفل هادئ مع ثبات الجسم وتدب الحياة فى الأشياء التى يلعب بها وهذه الأشياء هى التي تقوم بالتمثيل برغم أن الطفل قد يستخدم صوته بشكل واضح.

يظهر اللعب الاسقاطى ويكون أكثر وضوحاً فى المراحل المبكرة من عمر الطفل حين لا يكون قد تهيأ بعد استخدام جسمه ككل.

- **اللعب الشخصى ،-** هو دراما واضحة فالطفل يستخدم شخصه وجسمه ويتميز هذا اللعب بالحركة. ويدخل فيه الرقص كما تظهر خبرة تمثيل الأشخاص ويميل الطفل إلى استخدام جسمه وصوته معه.

يجب أن يظهر اللعب الشخصى بشكل واضح فى الخامسة من عمل الطفل. ثم ينمو ويزداد كلما زادت قدرة الطفل على السيطرة على جسمه.

إن هذان النوعان من اللعب لهما تأثير كبير على بناء شخصية الإنسان المتكاملة. فاللعب الدرامى إذن يساهم فى نمو الطفل الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

- **السيكو دراما أداة فى العمل التربوى والتواصل**

- **تاهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى اللعب الدرامى،-**

إن الدراما هى فى العادة خبرة مسلية لكن لها بالإضافة إلى ذلك هدفاً تربوياً تعليمياً. وتعتبر الدراما أداة اتصال مفيدة نظراً إلى أن لها أوجهاً عديدة جداً فهى تشمل استخدام الجسم والعاطفة والعقل والاحتكاك والتعامل مع البيئة المحيطة ويمكننا العمل فيها بشكل فردى وبشكل جماعي وهذا ما يتناسب مع احتياجات الأطفال الذين لديهم تأخر ما فى النمو بشكل عام مثل التأخر الذهني والتأخر اللغوي والتأخر أو الاضطراب الحسي والإعاقة البصرية والسمعية. والذين يحتاجون دائماً إلى توصيل المعلومة هدف التدريب بأساليب عديدة ومختلفة ويحتاجون إلى استخدام جميع قدرات الجسم حتى يسهل استيعاب المعلومة والإحساس بها وإدراكها.

● **السيكو دراما وسيلة لتدريب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**

لو نظرنا إلى الأطفال الذين يعانون إعاقة ذهنية أو إعاقة تواصلية نجد أن لديهم مشكلة واضحة فى قدرتهم على اللعب وذلك لأنهم لم يمروا بمراحل اللعب الطبيعية (اللعب الاسقاطى واللعب الشخصى) أو بعضهم مر بالمرحلة الأولى فقط ولذلك ستكون حصص السيكو دراما هدفها الأساسى هو اللعب بالإضافة إلى تنمية القدرات المعرفية والمهارات المختلفة وتحقيق المتعة والسعادة للطفل.

ومفهوم "السيكو دراما" لم نتناوله هنا بمفهومه الفنى الكبير لكن سنقوم بتسجيل هذا المفهوم إلى شقين وهما "سيكو" وتعنى نفسى بما تحتويه من سلوك واتجاهات ومشاعر وأحاسيس وسمات شخصية خاصة والشق الثانى وهو "دراما" وتعنى تمثيل أو أداء دورها وهذا يتطلب عدة مهارات وهى:

فهم الدور – التركيز والانتباه – التقليد الحركى واللفظى والايمائى – التواصل البصرى – التمييز البصرى والسمعى – الاحساس بالجسم ككل مكون من اجزاء الاحساس بالجسم فى الفراغ – اتباع الايقاع – التفاعل الاجتماعى مع الاخرين ومع المكان ومع الأدوات.

ونجد قصور وتأخر فى جميع هذه المهارات لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ولذلك تهدف حصص السيكو دراما إلى تنمية هذه المهارات وذلك من خلال انشطة التدريب:

ولذلك تكون السيكو دراما طريقة من طرق التدريب والتطبيق لعمل للأهداف المقررة لتنمية قدرات الطفل وتعميمها.

الأهداف التعليمية للسيكودراما:-

نحن نستخدم الدراما كوسيلة تعليمية لمساعدة الأطفال على الانطلاق بقدراتهم إلى الأمام. وتكون الأهداف الأساسية التى تقوم عليها الدراما التعليمية هى تنمية بعض المهارات المختلفة مثل:-

- **المهارات الاجتماعية والوعى العام:-**

فالدراما توفر للأطفال الفرصة للعمل فى جماعة متعاونة فى موضوع مشترك وتوفر الفرصة لممارسة مهارات الأخذ والعطاء وتبادل الأفكار كما تساعدهم على اكتساب عادات اجتماعية وسلوكية يتصرفون بموجبها فى المواقف المختلفة التى يتعرضون لها فى حياتهم اليومية. وذلك يتم أولاً فى مجتمعهم الصغير (مجموعة الدراما) و التى تؤهلهم مستقبلاً فى حياتهم العامة (المجتمع الكبير).

- **المهارات الحركية وتطور النمو النفس حركى:-**

لكى تتسع حصيلة الطفل من المهارات الحركية لابد أولاً أن يحدث النمو العصبى والعضلى.

ونساعد فى هذا النمو من خلال التدريبات الخاصة بتنمية الحركات الكبرى والصغرى والتآزر بين حركات أجزاء الجسم (كالقفز والجرى وصعود الدرج وتبديل القدمين...) كما تساعد التدريبات على إدراك الفراغ.

والإحساس به واكتساب قدراً كافياً من التوجيه المكانى والدقة فى الحركة.

وإدراك مفهوم الإيقاع والزمن وتصمم هذه التمرينات لتعليم الطفل

المهارات الحركية التى يؤهله لها مستوى نضجه كما تهدف إلى تآزر الجهاز العضلي وترابطه مع الجهاز العصبي المركز.

- **لنمو الانفعالى:-**

تعتبر تدريبات الدراما تنفيس مقبول عن بعض الانفعالات الحادة عند بعض الأطفال. كما أنها تساعده على المباداة بالحب ومحاولة الحصول عليه بكافة الوسائل وتتحسن علاقته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين. ويتعلم الطفل كيف يتفاعل مع غيره من الأشخاص والأشياء وتنمية الشعور بالثقة والتلقائية والتوافق الاجتماعي وكيفية مواجهة المشكلات والتعامل معها بشكل مناسب.

- **التواصل الجيد وتنمية اللغة:-**

تعتبر الدراما وسيلة من وسائل التواصل والتخاطب التلقائى والغير مباشر حيث يتعلم الطفل مهارات تواصلية فى كل مرة يتفاعل فيها مع مجموعة من الأطفال والمدربين (رفاق التدريب) فالدراما تعطى للطفل الفرصة ليلعب لعباً جماعياً والذى من خلاله تحقق فوائد كبيرة مثل الكلام الجماعى و الذى يساعده على الفهم والتعبير بشكل مناسب (لفظى – غير لفظى) كلاً حسب مستواه اللغوى. كما تعطى الفرصة للطفل الذى لديه حصيلة لغوية أن يستخدم قواعد اللغة الصحيحة فى تركيب الجمل وإلقائها كالمفرد والجمع والمذكر والمؤنث واستخدام الضمائر وزمن الفعل بشكل مناسب للجملة كما تحفزه على استخدام صيغة وأدوات الاستفهام لطرح أسئلة للحصول على معلومة ما.

ومن خلال الدراما نستطيع خلق مواقف متعددة لتعمم من خلالها الأهداف الفردية لكل طفل تساعد السيكودراما على تنمية قدرة الطفل على التقليد الحركى و اللفظي ومتابعة الجماعة فى النطق والإلقاء مما يحسن طريقة

النطق كما تساعد الطفل على استخدام اللغة الجسدية والوصول إلى التعاون بين الجسم والعقل لعمل تواصل جيد.

- **كيف تدار حصة السيكو دراما:-**

بعد تحديد أهداف تتناسب مع مجموعة التدريب (الأطفال) بمختلف أعمارهم وعلى أن تغطى احتياجاتهم من حيث القدرة المعرفية والقدرة على التواصل يمكننا تصميم التدريبات التى تساعد على تنمية هذه المهارات ويمكن عمل التمرينات الدرامية بشكل فعال داخل حصة الدراما فى ثلاث مراحل رئيسية هى:-

1. **مرحلة التحمية (الإحماء):-**

هذه التمرينات تستخدم لكسر الجمود فى بداية الحصة وإشعار الأطفال بالنشاط والراحة وتسهل على الجميع التواصل نتيجة خفض التوتر وتساعدهم على الإبداع ومن الجيد أن تمارس المجموعة نشاطاً مشتركاً نقوم به فى بداية الحصة للإحماء وننهى به الحصة أيضاً لتهيئة الطفل إلى الاسترخاء ونهاية التمرينات. وتمرينات الإحماء شبيهة:باستعمال الفرق البدء فى وضع الخبز.

2. **هدف الدرس:-**

تمرينات خاصة بتطبيق الهدف الأساسي للحصة. وممكن أن تكون هذه التمرينات موضوعة بشكل مخطط ومرتب. كما يمكن أن تكون بشكل ارتجالي من أجل توصيل معلومة أو مراجعة مادة تم شرحها فى السابق.

3. **تمارين الاسترخاء:-**

وهى تمارين تطبق فى نهاية الدرس. والاسترخاء ليس مثل الاستراحة بمعنى عد الحركة أو النوم بل يعنى أن الطفل يستطيع استعمال الطاقة التى يحتاج إليها فى أوقات معينة ولنشاط معين لا أكثر و لا أقل. كما يمكنه التحرك دون أن يكون هناك توتر زائد في العضلات ويجب الإشارة إلى أن تمرينات الإحماء والاسترخاء تستغرق مدتها ما بين (١٠ – ١٥ دقيقة) خلال الحصة.

المراجع

١. ابتهاج محمود طلبة: برامج طفل ما قبل المدرسة، كلية رياض الأطفال ، جامعة القاهرة.

٢. إبراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٩.

٣. استينا نيلسون: الدراما الابداعية أداة في العمل التربوى والتواصل ، ورشة الموارد العربية، بيروت ١٩٨٩.

٤. الجمعية المصرية لتاهيل الصم وضعاف السمع .

٥. بيترسليد / جون نيكسون: دراما الطفل نظرياً وعملياً، المكتب العربى للمعارف، القاهرة.

٦. تغريد السيد عنبر: دراسات صوتية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة ، ١٩٨٠.

٧. رونالدكو لاروسو كولين أورورك: تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة مركز الأهرام القاهرة ٢٠٠٣.

٨. سامى عريفج ومنى أبو طه: برامج طفل ما قبل المدرسة، دار الفكر، القاهرة، ٢٠٠١.

٩. عبد العزيز السيد الشخص: اضطرابات النطق والكلام كلية التربية قسم التربية الخاصة ١٩٩٧.

١٠. عبد الناصر سلامة الشبراوى: أدب اطفال ما قبل المدرسة.

١١. محمد السيد حلاوة: ادب الأطفال (مدخل نفسى اجتماعى) ، كلية رياض الأطفال ، اداب الأسكندرية، ٢٠٠١.

١٢. محمد سيد الطواب: أثر اللعب المتمثل .

13. Bondy, A., & Frost, L. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on* Autistic Behavior, 9, 1–19.

14. Bondy, A. & Frost, L. (1998). The picture exchange communication system. *Seminars* in Speech and Language, 19, 373–389.

15. Bondy, A. & Frost, L. (2001). The Picture Exchange Communication System. *Behavior* Modification, 25, 725-744.

16. Frost, L. (2003). Effective ways to use PECS with verbal children. Autism/Asperger Digest.

17. Dabic-Munk D. (1993) Suvag Zagreb Croatia. The Centre Suvag, Zagreb.

18. Grove, N. & Walker, M. (1990) The Makaton Vocabulary Development Project, 31 Firwood Drive,Camberlery, Surrey GU15 3QD Using manual signs and graphic symbols to develop interpersonal communication AAC Augmentative and Alternative communication. Williams & Wilkins, Baltimore, USA

19. Walker, M. (1976) The makaton Vocabulary from the Makaton Vocabulary Development Project

التربية النفس

حركية وأهميتها للتوحديين

عمرو نصر الدين

منسق قسم السيكوموتر

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

التربية النفس حركية وأهميتها للتوحديين

تعريفات:-

*هى تنمية الفروع الأربعة الآتية: الفراغ والصورة الجسمية والحركة والزمن فى إطار من اللعب والحركة.

*هى المجال الذي يساعد الفرد على إدراك ذاته والأخريين مما يؤدى إلى التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به بشكل عام.

مواصفات حجرة التربية النفس حركية

١. مساحة واسعة
٢. التهوية جيدة
٣. الإضاءة جيدة
٤. الأرض مغطاة بمادة جيدة
٥. محددة البداية والنهاية

أدوات التربية النفس حركية

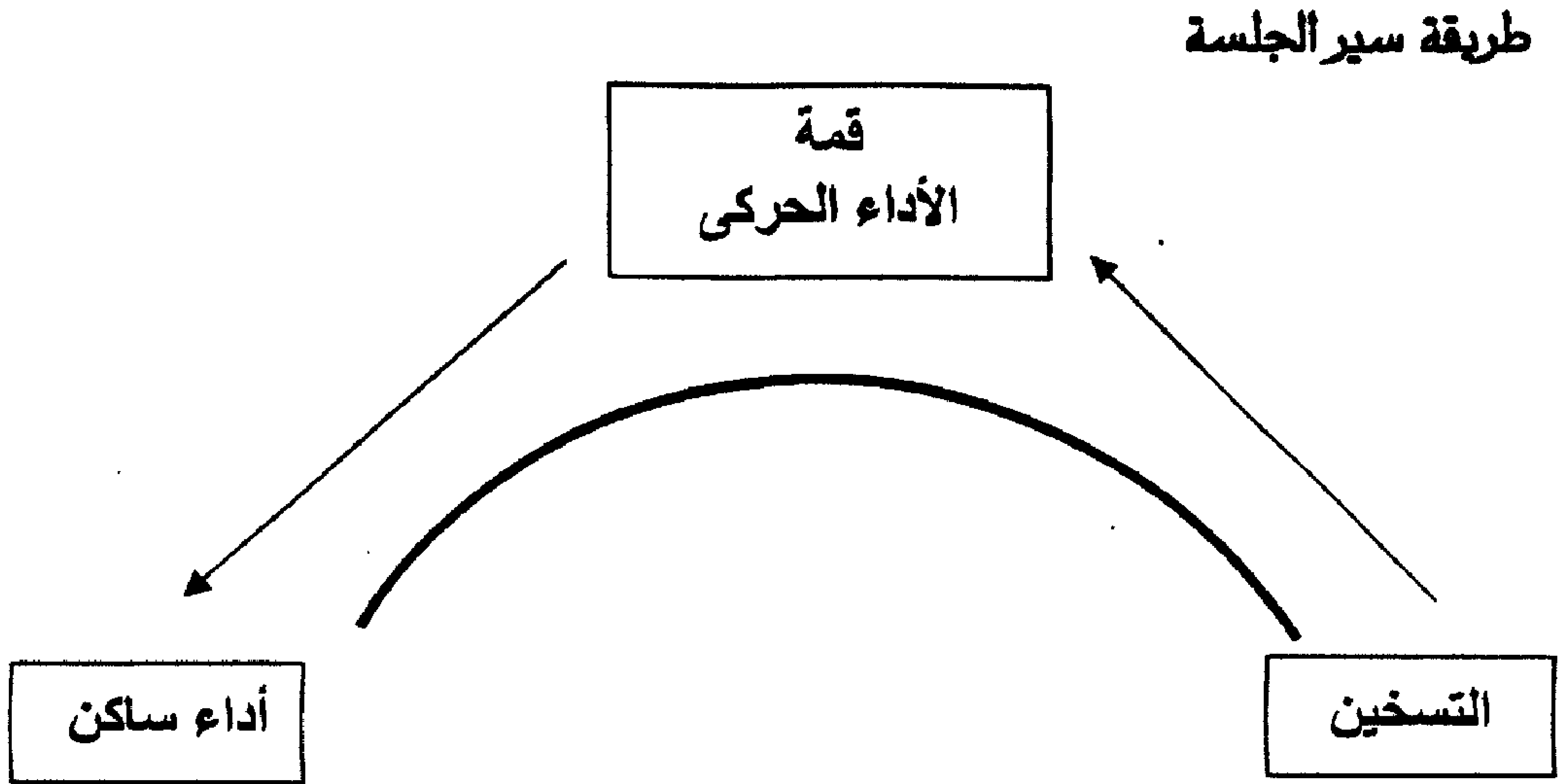
١. مرتبة ومنظمة
٢. فى وضع لا يشتت الطلاب
٣. سهلة فى إحضارها وتخزينها
٤. ذات ألوان جذابة
٥. قليلة التكاليف ويمكن تصنيعها
٦. مناسبة لأعمار الطلاب وقدراتهم

صفات أخصائي التربية النفس حركية

١. نشيط
٢. متحمس
٣. مرن
٤. متسامح

٥. متوحد بشخصية الطلاب

طريقة سير الجلسة



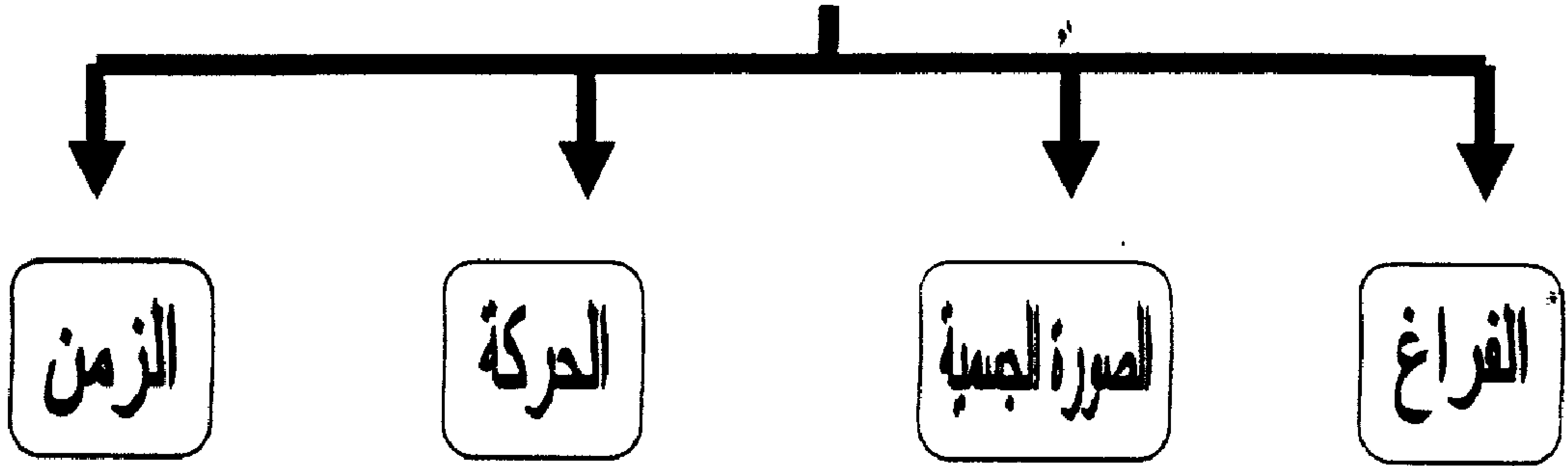
من الواضح أن جلسة التربية النفس حركية تبدأ بالإيقاع الهادئ أو التسخين ثم يرتفع الإيقاع إلى أعلى مستوى حركي فى وسط الجلسة، ثم يعود للسكون مرة أخرى فى نهاية الجلسة حتى يعود الطالب لحالة الاستقرار والهدوء لتلقى مهارات أخرى فى مكان أخر.

الفرق بين التربية النفس حركية والتربية الرياضية

من الواضح أن التربية النفس حركية تعتمد على تنمية الجوانب المعرفية للطالب. أما التربية الرياضية فتعتمد أكثر على تنمية المستوى البدنى للطالب بشكل عام من خلال تنمية (الرشاقة – المرونة) إلى أخره من المصطلحات الرياضية.

الفرق بين التربية النفس حركية و العلاج الوظائفى

أوضحنا سابقاً أن التربية النفس حركية تهتم بتنمية الجانب المعرفي للطالب أما العلاج الوظائفي فيهتم بتنمية الجوانب الحسية بشكل أكثر عمقاً، حيث يعمل على تحقيق الإشباع الحسي للطالب لتهيئته لتلقى الجوانب المعرفية.



أولاً : الفراغ

والمقصود به هو تنمية قدرة الفرد على تحديد مكانه فى الفراغ المحيط والتوجه فيه بشكل سليم.

والآن سوف نقوم بطرح هذه الأسئلة والإجابة عليها لتوضيح هذا الفرع الهام من فروع التربية النفس حركية.

السؤال الأول: ما هو محتوى هذا الفرع؟

١. كل الاتجاهات (فوق – تحت – يمين – شمال – ورا – جوه – أمام) إلخ.

٢. كل المفاهيم ما قبل الأكاديمية (الأحجام – الأطوال) الخ.

السؤال الثانى، كيف نتعلم هذه المفاهيم والاتجاهات؟

إن القاعدة العامة الخاصة بتعليم هذه الاتجاهات والمفاهيم تتم عبر أربعة خطوات رئيسية وهى :

١. الجسم كله ٢. أعضاء الجسم ٣. الأدوات (وضع – اختيار) ٤. الصور والرموز

السؤال الثالث، ما هى فائدة تعلم المفاهيم والاتجاهات؟

١. توظيفها فى مجال الرعاية الذاتية.

٢. توظيفها فى المجال الأكاديمي.

٣. توظيفها فى مختلف أنشطة الحياة اليومية.

مثال توضيحي للتدريب على أحد الاتجاهات

الهدف العام: تنمية بعض المفاهيم الفراغية لتوظيفها فى مجال الرعاية الذاتية وفى مختلف أنشطة الحياة اليومية.

الهدف ، التدريب على مفهوم (فوق) على الجسم والأدوات والرموز.

الأنشطة

١. يصعد الطالب فوق كرسي بلاستيك صغير عند الطلب منه.

٢. يرفع يده أو قدمه لفوق عند الطلب منه.

٣. يضع كرة فوق ترابيزة عند الطلب منه

٤. يختار الكرة من فوق عند الطلب منه (وفى وجود مثير أخر).

٥. يختار الصورة التي تعبر عن مفهوم فوق (وفى وجود صورة لمثير أخر).

ثانياً ، الصورة الجسمية

ويهتم هذا الفرع من فروع التربية النفس حركية بتنمية قدرة الفرد على إدراك ذاته من خلال التعرف على أعضاء الجسم ووظائفها مع تنمية الحواس المختلفة.

وإليكم توضيح لهذا الفرع من خلال الإجابة على سؤالين رئيسيين.

السؤال الأول: ما هو محتوى هذا المجال؟

١. التدريب على إدراك الأعضاء الجسمية على نفسه وعلى الأخريين وعلى الرموز.

٢. التدريب على إدراك وظائف الأعضاء المختلفة.

٣. تنمية الحواس المختلفة (استشارة - تمييز - تذكر).

السؤال الثانى: لماذا نتعلم هذه الأهداف؟

١. لتوظيفها فى مجال الرعاية الذاتية.

٢. لتوظيفها فى التعبير عن الألم.

٣. تنمية الحواس المختلفة سوف يساعد الطالب على اكتساب العديد من المهارات المعرفية المختلفة.

٤. تنمية الذاكرة بشكل عام.

ثالثاً: الحركة

وهو الفرع الذي يهتم بتنمية قدرات الفرد الحركية من توازن وتآزر.

وإليكم شرح توضيحى لهذا الفرع الهام.

أولاً : التوازن

وينقسم التوازن إلى نوعين رئيسين توازن من الثبات، توازن من الحركة.

أ - توازن من الثبات (مستخدماً الجسم - مستخدماً الأدوات).

أمثلة

١. يقف الطالب على قدم واحدة مدة (١٠ ثوانى) دون أن يسقط.

٢. يقف الطالب واضعاً كيس حبوب فوق رأسه مدة (١٠ ثوانى) دون أن يسقط.

ب - توازن من الحركة (مستخدماً الجسم - مستخدماً الأدوات)

أمثلة

١. يمشى الطالب متوازناً على خط مستقيم دون الخروج عند مسافة (٣متر تقريباً).

٢. يحبو الطالب مسافة (٣ م) تقريباً واضعاً صندوق كرتون فوق ظهره دون أن يسقط.

ثانياً : التآزر

وينقسم التآزر إلى (التآزر العضلى الجزئى – التآزر العام – التـآزر الحس حركى)

١- التآزر العضلي الجزئي .. وينقسم إلى

أ – التآزر الجمع التام : (هو استخدام أعضاء الجسم والأدوات في اتجاه واحـد لأداء فعل واحد).

أمثلة

١. يتحرك الطالب واضعاً يديه للأمام ومصفقاً مسافة ٣ متر تقريباً.
٢. يجلس الطالب رافعاً قدميه لأعلى مع فتح وضم القدمين.
٣. يدفع الطالب كرةٍ جيم بقدميه فى اتجاه واحد (مرة واحدة).

ب – التآزر الفصل التام

هو استخدام احد أعضاء الجسم والأدوات فى اتجاه ما لأداء فعل ما مع ثبات باقي أعضاء الجسم.

أمثلة

١. يرفع الطالب إحدى قدميه لأعلى وهو فى وضع الحبو مع تثبيت بـاقي أعضاء الجسم.

٢. يقذف الطالب كرةجيم بإحدى يديه من وضع الجلوس مع تثبيـت بـاقي أعضاء الجسم.

جـ - التآزر (الجمع – الفصل)

هو استخدام أعضاء الجسم والأدوات فى اتجاهين مختلفين لأداء فعلين مختلفين.

أمثلة

١. يضع الطالب إحدى ذراعيه على الجنب مع وضع إحدى قدميه للأمـــام أثناء الوقوف.

٢. يقذف الطالب كرة بإحدى يديه مع ركل كرة أخرى بكعب القدم.

٢- التآزر العام ..

هو انسجام كامل بين عضلات الجسم كوحدة واحدة فى حالة الحركة بشكل عام مثل (الجري – المشي – الحبو – القفز – الحجل – الوثب).

٢-التآزر الحسي الحركي ..

وهو قدرة الفرد على أداء نشاط حركي بناء على مثير حسي.

أمثلة

عند رؤية لون ما يتحرك الطالب داخل الحجرة.

١. عند سماع صوت معين يتحرك الطالب داخل الحجرة.

ويفيد التآزر الحسي الحركي خاصة فى تنمية ادراك عوامل الأمـــان عنـــد الطالب.

● **ومن الجدير بالذكر ان نوضح النغمة العضلية وإنواعها**

النغمة العضلية ..

هناك ثلاث أنواع للنغمة العضلية وهم :-

١. نغمة عضلية مرتفعة

٢. نغمة عضلية متوسطة

٣. نغمة عضلية منخفضة

ويجب مراعاة ذلك أثناء اللعب مع الطلاب لوضع الأنشطة التي تناسب النغمـــة العضلية لكل طالب.

رابعاً، الزمن

وما نقصده هنا هى المفاهيم الزمنية الأولية وهى:

١. التتابع (على الجسم والأدوات والرموز) حركتين فقط.

٢. ترتيب الأحداث (على الجسم والأدوات – والرموز) بداية من ٣ حركات فأكثر.

٣. مفاهيم السرعة والبطء والحركة والسكون على الجسم والأدوات والرموز.

أهمية التربية النفس حركية للأطفال التوحديين

١. إكساب أولادنا مفهوم (المرونة) وكسر حاجز الروتين لديهم.

٢. توظيف الحواس واستخدامها بشكل سليم مما يؤثر بالإيجاب على زيادة الحصيلة المعرفية لدى التوحديين.

٣. تساعد التربية النفس حركية التوحديين في إدراك الأفراد الاخرين المحيطين بهم مما يؤدى إلى التفاعل الإيجابى مع البيئة المحيطة بشكل عام.

٤. تنمية مفهوم الزمن لديهم يساعدهم على الانتقال من نشاط لأخر بشكل سليم.

المراجع

مصادر يمكن الرجوع اليها،

١. **التوافق النفسى حركى والعمليات العقلية المتتابعة والمتزامنـــة منـــشور باللغة الإنجليزية ١٩٨٣.**

٢. جاكلين أزراكوف أخصائية التربية النفس حركية – شبكة الخليج.

٣. مفهوم التربية النفس حركية وأهميتها أ.د/ عبد العزيز عبـــد الكـــريم – كلية التربية – جامعة الملك فيصل.

٤. مدونه علم النفس الحركى www.psychqmolricien.jeetan.com

العلاج التأهيلى

و المهنى لذوى التوحد

خالد مطحنة

رئيس قسم التأهيل المهني

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

For Autistic children Vocational and Rehabilitation Therapy

شهدت العقود القليلة الماضية تطورات كمية ونوعية هائلة فى ميدان التربية الخاصة بوجه خاص وفي دول العالم المختلفة بوجه عام ، تعكس هذه التطورات الاهتمام المتزايد بالأطفال بشكل عام وبذوي الاحتياجات بشكل خاص جداً.

ويلاحظ المؤرخون والخبراء والعاملون في هذا المجال أن البرامج المقدمة للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة إنما هي فى الحقيقة مرآه تعكس اتجاهات المجتمع نحوها.

وقد تغيرت هذه الاتجاهات تغيرا ملحوظا عبر الحقب الزمنية المتعاقبة وتلك إلى الأفضل فأصبحت التربية الخاصة الحديثة عملية هادفة تتوخى تعديل سلوك الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بغية مساعدته على بلوغ أقصى درجة ممكنه من الاستقلال الشخصي التي أمدت هذا المجال بالعديد من النجاحات وكانت لها أكبر الأثر في تطوير الفكر والطرق و الأساليب وكذلك البرامج المتعلمة مع هذه الفئات.

وقد ذهبت البرامج الخاصة بتربية وتدريب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في اتجاهين أساسين هما..

أ- تدريب القدرات Abilities training

ب- تدريب المهارات Skills training

وسنعرض لهذين الاتجاهين فيما يلي:-

أ- تدريب القدرات Abilities training

حيث يركز هذا النموذج على تطوير العمليات النفسية اللغوية لدى الطفل ويأخذ هذا النموذج عدة إشكال منها: تدريب القدرات البصرية، الإدراكية، الحركية..... الخ.

ب- تدريب المهارات Skills training

حيث يفترض المدربون الذين يتبنون هذا النموذج أن العجز في أداء الطفل بحد ذاته هو المشكلة وإنه ليس مجرد عرض لاضطراب في عمليات داخلية ولهذا يركز هؤلاء المدربون على استخدام أساليب تعديل السلوك يتم تعريف المهارة إجرائيا وتجزئتها واستخدام أسلوب التعليم المباشر والقياس المتكرر لسلوك الطفل.

ونحن بصدد عمليات التأهيل والأعداد المهني أي إعادة وإتقال وإمداد الأطفال ذوى التوحد بالمعلومات والمهارات اللازمة لدخولهم مجال التشغيل والتي تشمل مرحلتين من أهم المراحل المهنية.

١- **مرحلة التاهيل ما قبل المهني** المتمثلة في المهارات المهنية والسلوكية الأساسية.

٢- **مرحلة التاهيل المهني** والتي تشمل التدخلات التدريبية المهنية والإعداد للعمل.

لابد من الإشارة هنا إلى أن نعتمد اعتماداً كلياً على كلا الاتجاهين السابقين أي تدريب القدرات وكذلك تدريب المهارات حيث نرى أن كلاهما مدعمان للفرد ذاته وخاصة في مجال هو وبحق من أهم مجالات الحياة عامة وهو مجال التأهيلى المهني حيث يمد الفرد بالاستقلالية الشخصية والنفسية وكذلك قد تمتد إلى الاستقلالية الاقتصادية نوعاً ما.

وإذا كنا نود الحديث عن العلاج التأهيلى والمهني فإنه يبدأ منذ الصغر حيث يمر الطفل بمرحلة هامة جداً وهى مرحلة الإعداد ما قبل المهني Prevocational skills والتي تهدف إلى إمداد الطفل بكافة المهارات اللازمة لدخوله مرحلة التأهيل والتي يجب أن يكتسب الطفل تلك المهارات

لتجعل مرحلة التأهيل مسيرة ناجحة يمكنه من خلالها العمل في أي مهنه لأنهـا تعد أساسيات وظيفية لا غنى عنه لتعليم المهن المختلفة وهذه المهارات هي:-

١- مهارات ما قبل المهنىPrevocational skills

ما من شك أن المهارات ما قبل المهنية هي حجر الزاوية الأساسـي الـذي تبنى عليه بعد ذلك العمليات التأهيلية الوظيفية لأي وظيفة يود أن يتعلمها الفرد ذو التوحد وهذه المهارات بدونها سيكون من الصعوبة بمكان تحقيق التـدريب المهني الناجح وإن تم فسوف يكون في أضيق الحدود والمطلـوب فـي تلـك المرحلة هي إعداد ذوى الاحتياجات الخاصة بتلك المهارات وهـذه المهـارات تشمل مهارات مهنية وسلوكية وهي على النحو التالي:-

أولاً. مهارات التتابع sequencing

وهى مهارة خاصة بتنظيم وترتيب كل سلوكيات العمـل والأدوات بـشكل تتابعى متسلسل، ويمكن تقسيم هذه المهارة إلى تتابع.

أ- من اليمين إلى اليسار والعكس.

ب- من أعلى إلى أسفل والعكس.

ت- من الأمام إلى الخلف والعكس.

ثانياً. مهارات التطابق Matching

وهى مهارة خاصة بتطابق العديد من الخصائص التي عادة ما تكون شكلية ويمكن أن تتبع هذا التنظيم.

أ- تطابق هدف مع هدف.

ب- تطابق هدف مع صورة.

ت- تطابق هدف مع الرمز.

ثالثاً. مهارات الفرز والتصنيف Sorting

هي مهارة خاصة بوضع وتجميع الأشياء طبقاً لخاصـية معينـة أو عـدة خصائص معينة... الخ، وكذلك يمكن أن تتبع هذا التنظيم.

أ- التصنيف طبقاً للشكل.

ب- التصنيف طبقاً للأطوال.

ت- التصنيف طبقاً للأبعاد.

ث- التصنيف طبقاً للحجم.

ج- التصنيف طبقاً للنوع.

ح- التصنيف طبقاً للون.

رابعاً: مهارة التركيب (التجميع والتفكيك) Assembly / Disassembly

وهى مهارة خاصة بتجمع الأجزاء المختلفة لتكوين المنتج الكلـى وكـذلك تفكيكه أي إعادته لما كانُ عليه أي إلى أجزاء ويتبع هذا التنظيم.

أ- تجميع وتفكيك منتج من جزئيين أي وحدتين.

ب- تجميع وتفكيك منتج من ثلاثة أجزاء أو وحدات.

ت- تجميع وتفكيك منتج من أربعة أجزاء أو أكثر.

خامساً: مهارة استخدام الأدوات Tool Use

وهى مهارة خاصة بكيفية استخدام الأدوات اليدوية الصغيرة فـي تركيـب وتفكيك الوحدات سابقة الذكر في (مهارات التركيب).

ويمكن أن نضيف هنا خاصية استخدام الأدوات ليست قاصرة فقـط علـى تركيب وتفكيك ما سبق ذكره، ولكن أيضاً استخدام الأدوات المنزلية والتي يمكن أن يستخدمها في حياته العادية في المطبخ مثلا... الخ، ويمكن لتلك المهـارة أن تتبع هذا التنظيم.

أ- استخدام أداة واحدة.

ب-استخدام أداتين من نفس النوع.

ت-استخدام أداتين مختلفتين.

سادسا: السلوكيات ما قبل المهنية Prevocational Behaviors

١) أن يظهر الفرد ذو التوحد سلوكيات غير مقبولة { انفعال / مقاطعة / عصبية / الخروج عن المألوف } أقل من { مرة – مرتين } في الأسبوع فيما عدا السلوك الخاص بعوامل الأمان مع الالتزام بالسلوك الاجتماعي والمهني طوال الأسبوع.

٢) أن يستجيب للتعليمات والأوامر الخاصة بالعمل خلال ٣٠ ثانية.

٣) أن يستمر في أداء مهام عملية متتالية لمدة تتراوح من ١ – ٢ ساعة دون توقف.

٤) أن يعمل باستقلالية تحت إشراف أو في وجود أقل من ثلاثة مدرسين معه في الساعة.

٥) أن ينتج من ٢١ إلى ٣٠% من متوسط الفرد العامل وبمتوسط دقه يصل إلى ٩٥% على الأقل.

مثال

- الفرد العامل يعبىء ١٠٠ عبوه صابون مثلاً في اليوم
- الفرد ذو الاحتياجات الخاصة يعبأ من ٢١ – ٣٠ عبوه صابون في نفس اليوم وتحت نفس الشروط فيما عدا جوده التعبئة حيث لابد أن تكون العبوات الصحيحة تتراوح من ١٩ – ٢٨ عبوه سليمة وبدقة.

٢- التدخلات التدريبية المهنية

ترى(برينا سيجل) أن تدريب المجالات المهنية يعد الدائرة النهائية في البرنامج التعليمي للأطفال ذوي التوحد حيث يعد من أهم المجالات الوظيفية التي لابد أن تبدأ في الوقت المُناسب لهذه الفئة والتي تعني كيف يمكن للأطفال ذوي التوحد تطبيق ما تعلموه في حياتهم الدراسية وإلى أي مدى يمكن الاستفادة من المجالات الأكاديمية التي درسوها في حياتهم المستقبلية.

بينما يذكر (ميشيل باورز) أن تدريب المجالات المهنية يعد أحد الاتجاهات المعاصرة في تدريب وعلاج الأطفال ذوي التوحد حيث أنها حاولت توظيف ما

لدى الأطفال ذوي التوحد من قدرات ومهارات قد تعلموها أثناء دراستهم بالمراكز والمدارس ولم يكن هذا الاتجاه يحظى باهتمام فيما سبق على اعتبار صعوبة الاستفادة من الأطفال ذوي التوحد في الإنتاج والعمل سواء من خلال العمل طوال الوقت أو العمل لجزء من الوقت ولكن حالياً أصبح ذات أهمية قصوى للمجتمع وللأفراد ذوي التوحد بعد تأهيلهم مهنيا وإمدادهم بالأطر العملية المهنية للمجال المهني الذي سيتم توظيفهم فيها فيما بعد بل وأصبح التأهيل المهني خطه فردية تأهيلية لكل فرد على حده مثلها مثل الخطة الفردية التعليمية.

إلا أن المشكلة التي تواجه عادة أقسام التأهيل المهني هي كيفية انتقاء واختيار مهنة أو حرفة ملائمة لفرد بعينه حيث يوجد العديد من المهن والحرف التي يمكن التدريب عليها ولكن ما هي مدى الاستفادة بعد ذلك من هذه التدريبات ولعل الاستفادة الرئيسية الفرد ذي التوحد في تشغيله فيما تدرب عليه وقد اتفق العديد من العلماء أن لا فائدة من تدريب على مهنة أو حرفه طالما لن يتم التشغيل في نفس الحرفة فيما بعد.

ويؤكد (ميشيل باورز) على أهمية دور الأهل في هذه المرحلة فالبرامج التعليمية المهنية تحتاج إلى مساندة ودعم قوي من الأهل وكذلك اتصال مباشر بين الأهل ومنظمات العمل أو الأماكن ونوعية الأعمال التي يمكن أن تتوافر في البيئة من حولهم وبين أقسام التأهيل المهني وذلك لتدريب الأفراد ذوي التوحد على الأعمال أو بعض المهام داخل الأعمال للقيام بوضع البرامج المهنية الملائمة واختيار نوعية العمل المناسبة لكل فرد حسبما توفر لديه من سمات خاصة بذلك العمل ويشير ميشيل باورز أيضا إلى أهمية توافر المعلومات المتكاملة النوعية والخدمات المتاحة داخل كل مجتمع يسمح بتشغيل الأفراد ذوي التوحد حتى يصبح التدريب ذات جدوى إما إذا لم يسمح المجتمع المحيط بتشغيل هؤلاء الأفراد فإنه من الضروري القيام ببعض الخدمات التشغيلية المحمية وهذا أيضا لن يتوافر إلى في ضوء مساعدات الأهل مع المجتمع.

وهناك العديد من الأعمال التي يمكن أن توفر اختيارات مهنية للأفراد ذوي التوحد والتي يشترط أول ما يشترط فيها أن توفر أماكن العمل الحماية الكافية والقواعد الروتينية والخصوصية فيذكر(سميث وآخرون Smith et al عام ١٩٩٥)أن من بين الوظائف الأكثر صلاحية للأفراد ذوي التوحد البيع بالتجزئة أو الطباعة أو حتى البريد أو خدمات توصيل السلع للمنازل وخدمات الطعام وجمع القمامة ..... .

بينما تؤكد (برينا سيجل) على أفضلية الأعمال الروتينية مثل المكتبة والمخازن والمحلات التجارية ومستودعات السلع وتعد تلك الأعمال من الأعمال الخارجية وليست المنعزلة لذا فهي أكثر اجتماعية للأفراد ذوي التوحد بل وتنمي لديهم الشعور الاجتماعي شيئا فشيئا إلا أنها ترى أن بعضا من أفراد ذوي التوحد لابد أن يعملوا داخل الورش المحمية حيث تعد أفضل التصميمات الخاصة بهم فتلائم تلك الورش المحمية طبيعتهم وخصائصهم السلوكية بشكل أفضل حيث يظل لديهم نماذج حركية سلوكية ونمطية ومع من لديهم حركات غريبة أكثر من غيرهم الذين يمكنهم العمل في الورش المفتوحة وغير المحمية. وتعمل الورش المحمية على تعزيزهم وتمدهم بحلول لتلك السلوكيات كذلك يتعلم الفرد خلالها رعاية الذات والتنقل من وإلى الورش والمنزل وتقلل من المقاومة وتخلق دافع قوي للاعتماد على النفس في البيئة الجديدة .

ومن أكثر المشروعات تفاؤلا لهذه الفئة ذلك المشروع المهني العملاق الذي تم في هولندا للإفراد ذوي التوحد والمسمى (بمشروع كيرا Kira – Project)حيث أكد المشروع على اتجاه أكثر تحرراً بالنسبة للأفراد ذوي التوحد من خلال تدريبات مهنية أكثر تعقيداً في الإنجاز مثل تعلم مهنة لتجميع الساعات اليدوية والاعتناء بالحيوانات كذلك مهن تستخدم معدات مثل الجرارات كمهن الزراعة وخاصة الزراعات المحمية وذلك من خلال المدرسة المحمية ومساندة الوظائف لهؤلاء الأفراد حيث يلحق بالمدرسة ورش ومزارع محمية على أعلى

مستوى من الإمكانيات ويتم تدريب الأفراد ذوي التوحد عمليا في البيئة الطبيعية لها .. كذلك التدريب على أعمال النجارة والدهانات وهي من الأعمال المعقدة التي تتطلب مهارات عالية أو تدريبات مركزه على أحد مراحل المهنة بالإضافة إلى أعمال السكرتارية والكومبيوتر ومراقبة الجودة.

ويشير (ميشل باورز) إلى أنواع العمل التي يمكن أن يعمل بها الأفراد ذوي التوحد وذلك من خلال أربعة أنواع رئيسية وفقا لأنواع مهارات الوظيفة ومستويات الاستقلالية التي تتطلبها **وهذه الوظائف هي** :-

١- **الوظائف المحمية** المبنيه على درجة أمان الوظيفة وبساطتها وذلك من خلال مهام بسيطة يؤديها داخل الورش المحمية ويتم التدريب عليها مسبقا داخل تلك الورش مثل إعداد الوجبات - الترتيب والفحص - الطرود البريدية - أعمال النجارة البسيطة أو أعمال التجميع (تجميع المنتجات).

٢- **وظائف الأمن** وقد بنيت على أساس وظيفي منظم ومضمون ويركز هذا النوع على تحسين سلوكيات العمل وليس فقط على تحسين مهارات العمل على سبيل المثال الانتظار في المهمة حتى الانتهاء منها، التحرك من مهام إلى مهام أخرى - السيطرة على دفعاته السلوكية - العمل تحت أقل عدد ممكن من المشرفين وتحسين التواصل ومهارات رعاية الذات وتعد هذه المهارات هامة للأفراد ذوي التوحد الذين سيعلمون في أعمال الأمن.

٣- **الوظائف المساعدة** وتعد هذه الوظائف النماذج الاكثرتعلما لذوي التوحد والمقبولة سلوكيا والتي تتطلب قوة تنافسية في العمل إلا أنهم عادة ما يزالون تحت الإشراف لاستكمال متطلبات الوظيفة في هذا النموذج من العمل حيث يجلس فرد عادة ما يكون عاملا ليس من ذوي التوحد وبجواره من واحد إلى أربعة أفراد من ذوي التوحد ويقوم هو بإدارتهم

من خلال أوامر للعمل مثل رص أرفف المنتجات، وضـع علامـات الأسعار على المنتجات ، تجميع وفرز المنتجات وتنظيـف المكاتـب ويرأس المجموعة مشرف عمال مدرب على العمل مع ذوي التوحـد ويعد هذا النوع أرقى من سابقيه حيث يقوم الأفراد ذوي التوحد بالعمل بشكل أكثر تحرراً عن وتحت أقل عدد ممكن مـن المـشرفين حيـث تصبح نسبة الإشراف واحد لكل أربعة أفراد وتعمل على زيادة معدلات الاستقلالية لديهم.

٤- **الوظائف التنافسية** ويتطلب هذا النوع من العمل مهارات مهنية وسلوكية عالية تمكن صاحبها من الاستقلالية فـي أداء بعـض الأعمـال دون إشراف تماما بل ويملك الدافع للتنافس في إجادة عملـه ومـن هـذه الأعمال إدخال قاعدة بيانات علـى الكمبيـوتر وتوصـيل الوجبـات وتصنيفها وأعمال السكرتارية والمكتبـات وخـدمات الاسـتعلامات والمحلات التجارية كالأسواق والسوبر ماركت.

وجدير بالذكر أن نسبة من ينجح في هذا النوع من العمل لا يتعـدى ١٠% من أعمال العاملين ذوي التوحد في الأنواع الأخرى.

ويركز البرنامج التدريبي المهني المدرسي على التدريب التحويلي التدريجي لهؤلاء الأفراد بواسطة الفصول والأقسام المهنية بشقيها المهني وما قبل المهني من خلال تأهيل وتدريب الأفراد ذوي التوحد على كافة المهارات ما قبل المهنية (مثل الفرز والتفكيك والتركيـب والتطـابق والتتـابع واسـتخدام الأدوات) والمهارات السلوكية المطلوبة لأداء الأعمال المهنية كذلك مهارات إتقان المهـام المهنية المختلفة ومتطلبات المهنة والحرف وذلك بشكل إجرائي تسلـسلي مـن خلال تحليلات لكافة ظروف العمل ومتطلباته ومهاراته ومستوى تعقد المهارات المطلوبة لتأديته كذلك الخامات والأدوات وعوامل الأمان المطلوبة بكـل مهنـة

بالإضافة إلى القدرات والاستعدادات المتوفرة لدى الأفراد ذوي التوحد والمهارات الاجتماعية المتطلبة للعمل .

أما عن أهم الجوانب النفسية والاجتماعية التي تواجه الأفراد ذوي التوحد أثناء التدريب على الأعمال فهو نقص الحماسة والدافعية لدى بعض الأفراد ومن الضروري أن نربط بين الأشياء التي يحبها تلك الأفراد وبين المكاسب المادية التي قد يكتسبها هؤلاء الأفراد وكيف يمكن أن يستثمرونها في متطلباتهم الذاتية الخاصة والمهمة بالنسبة لهم وشراء مثل تلك الأشياء أيا كانت ومن ثم تكوين دافعية لأدائهم العملي داخل العمل ويمكن أيضا أخذ الاعتبارات التالية في التدريب حتى يقوى من دافعية الأفراد للعمل ، وذلك على النحو التالي

- جعل العمل جزءا من الحياة اليومية .
- جعل العمل جزءا من القواعد الثابتة التي لا تتغير وهي أفضل الحلول له.
- جعل الوالدين متعاونين معه قدر الإمكان بالتشجيع وتوفير فرص التدريب قدر الإمكان في أماكنها الحقيقية. ومشاهدة بل ومشاركتهم في أداء بعض التدريبات المهنية ولو على سبيل دعم أبنائهم

ويحتاج الأفراد ذوي التوحد لتعلم الإحساس بالإنجاز من خلال المهام التي يؤدونها ومن ثم يصبح تمثل الإفراد ذوي التوحد لأوضاع العمل ومهاراته ومهامه من السهل عليهم.

وقد شاركت في العديد من المؤسسات العاملة مع الأطفال ذوي التوحد في مصر وخارجها (ألمانيا) في تدريب وتأهيل العديد من الأطفال ذوي التوحد على الجانب المهني وما قبله ولمست مدى تقبل الأطفال ذوي التوحد إلى هذا النوع من التدخل خاصة حينما تراعي المشكلات الحسية لديهم .

Reference

1- Bryna Siegel, 1996, the World of Autistic Child: Understanding and Treading Autistic Spectrum Disorders – Oxford University Press, Inc., U.S.A.
2- Dirk Kraijer 2003, Sociale Vaardingheidstraining met de pc? Engagement met Autisme. Een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Autisme. Vol., 30 No., 1.
3- MarjoLein, Schipper, 2003, KIRA- Project werkt aan "werk voor mensen met autisme". Engagement met Autisme. Een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Autisme. Vol., 30 No., 2.
4- Michael, D. Powers, 1989, Children with Autism: A Parents' Guide – Woodbine House, Inc., USA.
5- Richard, L., S., & Madelyn, R., 1988, Management Autistic Behavior. PRO-ED, Inc., Austin, Texas, U.S.A.
6- Smith, M., et al., 1995, A Guide to Successful Employment for Individuals Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol., 25 No., (1). ERIC EC 375246.

دور الأسرة

فى رعاية الطفل التوحدى

مها هلالى

رئيس مجلس الادارة

الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

*** ما هو التوحد ؟**

- التوحـــــد إعاقة إنمائية تطورية شاملة تؤثر على فهم الطفل لما يراه ويسمعه ويشعر به، أي على كل مدخلات الطفـل الحسية. و يـؤثر التوحد بشكل أساسي في محاور (١) التطور اللغوي (التواصـل) و(٢) المعرفي (التحصيل العلمي) و(٣) العلاقات الاجتماعية وفهم الآخـرين. وعادة ما يظهر التوحد خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفـل، ولذلك يتم التشخيص عادة بين سن ١٨ و٢٤ شهر عقب قلق الأهل من تأخر الطفل في تطوير المهارات اللغوية المناسبة لعمره المرحلي.
- ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المـصاحبة لـه بنسبة ١ من بين ١٦٦ شخص، وذلك حسب آخـر الإحـصائية لعـام ٢٠٠٤م ، أي أن المعدل قد أصبح ٦ر-% ، وهي نسبة مرتفعة وتثيـر القلق البالغ لدى المسئولين، هذا وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عـن البنات بنسبة ٤:١. يعتبر التوحد ثالث إعاقة تطورية من حيـث نـسبة الإصابة كما يعتبر أكثر صعوبة من متلازمة داون وصـعوبته نتيجـة لنقص المعلومات في التعرف على كيفية تأثيره على القدرات والمهارات وسلوك الطفل المؤدي لصعوبة فهمه .
- ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لـم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالـة التعليميـة أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد.

*** القائمة التشخيصية للتوحد ..**

- ويتم تشخيص التوحد من خلال الملاحظة المباشـرة لـسلوك الطفـل بواسطة فريق الاخصائئين وتقييم ودراسة تاريخ نموالطفل بغناية عـن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين. ومن الأفضل القيام بعمل تخطيط للمخ EEG والأشـعة المقطعيـة MRI ،

بالاضافة الى بعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي آخر قد تتشابه أعراضه مع التوحد.

- القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال ، علما أنه لايوجد بند يمكن أن يكون حاسما بشكل جوهري وحده ، وفي حالة أن طفلا ما أظهر ٧ أو أكثر من هذه السمات ، فإن تشخيصا للتوحد يجب أن يؤخذ في الاعتبار بصورة جادة.

١) يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.
٢) لا يهتم بمن حوله.
٣) لا يحب أن يحتضنه أحد.
٤) يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
٥) لا يخاف من الخطر.
٦) يكرر كلام الآخرين.
٧) اما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مُبالغ فيه.
٨) لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
٩) ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
١٠) بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
١١) يقاوم التغير في الروتين.
١٢) لا ينظر في عين من يكلمه.
١٣) يستمتع بلف الأشياء.
١٤) لا يستطيع التعبير عن الألم.
١٥) تعلق غير طبيعي بالأشياء.
١٦) فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
١٧) وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل:

هز الرأس أو الجسم، أو الرفرفة باليدين.

١٨) قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل.

* مشاعر الوالدين عند التشخيص ..

- كثير من الأهل لم يسمعوا بكلمة التوحد، وبالتالي فإن ذكرها كتشخيص لحالة إبنهم قد لا تعني شيئًا ما لم يكن لديهم خلفية طبية أو ثقافة علمية. ثم يبدأ البحث عن معنى الكلمة ووقعها وأثرها على مستقبل الطفل،

وعادة ما يكون للتشخيص أثر سلبي على الأسرة، فيكون إحساسهم المباشر عقب التشخيص :-

- **أولاً،** الصدمة .
- **ثانيًا،** عدم الإحساس بحقيقة التشخيص على صورته الحقيقية .
- **ثالثًا،** عدم التصديق .
- **رابعًا،** احساس بالشفقة تجاه طفلهما الحبيب .

• وإن كانت هناك بعض الأسر التي قد تجد الراحة في تحديد ما يواجهونه مع أطفالهم، إلا أن أغلبية الأسر تصاب بأزمة نفسية حادة وعنيفة تتميز بالمراحل المذكورة، وقد تطول أو تقصر كل مرحلة اعتمادا علي الظروف والاحتياجات النفسية التي تساعد الأسرة علي تخطي الصعاب والأحزان، واختلاف وتفاوت شخصية أفراد الأسرة .

• أن الأطفال التوحديين لا يختلفون عن أي طفل آخر سوى أن سلوكياتهم الخاصة تجعلهم يظهرون مختلفين عن غيرهم، هذا إذا كانت سلوكيات الاستثارة الذاتية مثل الهزهزة ونقر الأصابع أمام أعينهم ورفرفة اليدين واضحة. ويتمتع معظم أطفال التوحد بصحة جيدة كما أن لديهم متوسط عمر متوقع عادي وبما أن التوحد يمكن أن يرتبط بظروف أخرى بعض الأحيان فإن بعض أطفال التوحد قد يكون لديهم عجز في القدرات وعجز جسماني.

*** عقب التشخيص ..**

• تبقى مشاعر ما بعد التشخيص ملازمة للأهل ولا تقتصر على الفترة الأولى فقط، وكل هذه الأحاسيس المتباينة تظهر وتختفي خلال الأسابيع الأولى مع معرفة حالة الطفل وبعد ذلك تواجه الأسرة الأمر، وتعمل على معرفة كيفية مساعدته ولكن قد تعود المشاعر الأولى للظهور أمام أي صدمة جديدة أو مشكلة تواجه الطفل. وعلى الأسرة أن تعلم أن هذه

المشاعر عامة بين جميع الناس ممن لديهم أطفال معاقين وليست قاصرة عليهم وحدهم، وأنه لا يوجد ما يبرر هذه المشاعر أو اعتبارها إثما أو شيئا مخجلا أو غريبا يجب ستره وإخفائه.

- ومما لاشك فيه ، أن وجود طفل توحدي في العائلة سوف يحدث تغيرات مهمة في حياتهم ويتطلب بذل الكثير من الجهد والعمل الجاد والمرهق من جميع أفراد الأسرة. وغالبا ما قد يجبروا على القيام بعدد من حالات التكيف والتعديلات في حياتهم، وخاصة الوالدين . أما باقي أفراد الأسرة فقد يقوموا بعملية ربط ما يحدث في حياتهم وبين الشخص التوحدي المتواجد داخل هذه الاسرة، وكيف أن حياتهم قد تأثرت كثيرا بوجود مثل هذا الفرد التوحدي.
- ويتوقف مستقبل الطفل التوحدي – بل والأسرة كلها – علي النجاح في التكيف مع الواقع الجديد والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي بقدر الإمكان. والمفاتيح الأساسية لاستمرارية العائلة هو تعلم التعامل مع المشكلات وتقبل الوضع، علما بأن أكثر الاشخاص معاناة داخل الأسرة عادة ما تكون أمهات الأطفال التوحديين لما يعانونه في الناحية الاجتماعية.
- ومن العوامل التي تساعد علي تخطي الأزمة:
  - الايمان والدعم الروحي والديني .
  - مقابلة الأسر التي مرت بهذه التجارب من قبل
  - توفير المعلومات الكاملة والدقيقة من الناحية التربوية والطبية.

***كيف يجب أن تتصرف الأسرة عند تشخيص الطفل بالتوحد ؟**

- للأسرة دور كبير تجاه الطفل التوحدي، وخاصة عند أول مراحل التشخيص. ويجب أن يهتم الوالدان والأم خاصة بقراءة كل ما تستطيعه عن التوحد، ومحاولة تطوير علاقتهما بالطفل، والتأكيد بأن محبتهما له لن تفتر؛ بسبب أنه مختلفا عن أقرانه، وهذه المحبة يحسها الأطفال من نظرة، أو لمسة، أو ربتة على الرأس.
- بعد مرور الفترة الأولى من عمر الطفل-من سنة إلى اثنتين- تبدأ عادة ظهور صفات التوحد أكثر وضوحاً، و تبدأ رحلة الوالدين في محاولة مساعدة الطفل التأقلم مع أسرته، و مع العالم حوله، و كل طفل لديه مشكلة قد تكون أصعب، و تختلف بالنسبة لوالديه عن الطفل الآخر، و بالصبر و الالتجاء إلى الله تعالى، و سؤال أهل الخبرة و العلم عن كيفية تعليم الطفل العادات الطيبة، يستطيع الوالدان تخطي هذه المرحلة و البدء في مساعدة الطفل.
- وعندما تقوم الأسرة باتباع البرنامج الفردي التأهيلي والتعليمي للطفل فان البرنامج بالقطع سيعطي نتائج أفضل، فلا يلقي العبء بأكمله على الاخصائيين والمدرسين، ولكن تصبح الأسرة المكمل الأساسي لبرنامج الطفل الفردي، ويسمح للأسرة بالمشاركة في تطوير ونمو الطفل مما يعطي الحافز والمشجع للعمل والاستمرار خاصة إذا تم التعاون والتشجيع للاخصائيين والمدرسين المعنيين ببرنامج الطفل.
- وتعليم الطفل التوحدي تحدٍ كبير فقد كان هؤلاء الأطفال يوضعون في مراكز خاصة معزولة لعدم القدرة على فهم حالتهم ، بينما الآن يمكن للبعض منهم الاندماج في المدارس العادية مع استمرار الدمج الجزئي للبعض الآخر حسب قدراته . والطفل التوحدي يحتاج للتشجيع والفرح

الفعلي الصادق من القلب لأقل خطوة يخطوها وتحقيق جزء من الأهداف التعليمية المخصصة له.

*** البرنامج العلاجي المتكامل ..**

- الأطفال الطبيعيون يتطور نموهم وفق معدلات عامة، يسير معظم الأطفال طبقاً لها وإن اختلفوا فيكون الاختلاف ضمن المعدل الطبيعي. أما الطفل المتوحد فإن كل نموه مختلف، وخاصة في الجوانب اللغوية والاجتماعية والعقلية. أما بالنسبة للتطور الجسدي فهو يسير بشكل عام في المستوى الطبيعي أو يتأخر بشكل ضئيل. وفئة قليلة من أطفال التوحد يتعلمون الكلام بشكل ممتاز في بداية حياتهم، وفجاة ومن دون أي مقدمات أو أسباب يفقدون هذه اللغة المنطوقة وهو ما يسمى بـ regressionأي العودة إلى الوراء وهنا أيضاً لم يقدم لنا العلم أي تفسير يوضح سبب ذلك.

- **إعاقة ثلاثية الابعاد :**

١. التواصل
٢. التفاعل الاجتماعي
٣. التصور أو التخيل الاجتماعي
٤. صعوبات أخرى مرتبطة بما سبق لدى الأطفال من فئة التوحد

- التوافق الحركي
- الحساسية المفرطة

*** الاتجاهات العامة لعلاج التوحد ..**

- لا يوجد في الوقت الحالي علاج واحد مقبول عالمياً أو سبل موحدة للتدخل لعلاج التوحد. ففي واقع الأمر، نجد أن كل أسلوب ومنهج له ما

يناقضه. ويمكن مُساعدة هؤلاء الأطفال في جهودهم للتشافي ، ويمكن إيجاز الاتجاهات العامة فيما يلي:

١. علاج بيولوجي (كيمياء حيوية) (الحساسية من أنواع الطعام، والعلاج، وملحقات الطعام والفيتامينات).
٢. علاج حسي عصبي (التكامل الحسي الاستثارة الزائدة والنمطية والتدريب السمعي، وتيسير عملية التواصل والعلاج المتصلة بالحياة اليومية، والعلاج الوظائفي).
٣. علاج تعليمي سلوكي (محاولات واضحة مثل أسلوب لوفاس لتعديل السلوك بواسطة العلاج بالتحفيز ، وكذلك التحليل التطبيقي للسلوك).

أولاً، التدخلات الطبية والبيولوجية:-

- ويعتمد على برتوكول كامل يطبق من قبل طبيب متخصص فى هذا البرتوكول حيث يتضمن الحميات الغذائية الخاصة ، وإضافةالمواد الغذائية المكملة والفيتامينات والمعادن. ويبدأ العلاج بعمل اختبارات الحساسية وعلاج نفاذية الأمعاء والكانديدا فى المرحلةالاولى ، ثم فى المرحلة الثانية اختبارات المعادن والمناعة وعلاج التخلص من المعادن الثقيلة مثل الزئبق

١) **العلاج بالأدوية** : قد لا تتطلب حالة الاطفال المتوحدين علاجا بواسطة الادوية. لكن في بعض الحالات تستعمل الأدوية لتخفيف حالات النشاط المفرُط لدى البعض، أو الاكتئاب والخمول لدى البعض الآخر. وهو ليس بعلاج للتوحد نفسه بقدر ما هو محاولات لتنشيط مراكز أخرى في الدماغ.

٢) **العلاج بهرمون السكرتين Secretin** : والسكرتين هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام. وقد بدأ

البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين

٣) **الحمية الغذائية (العلاج البيولجي) .** الحمية الغذائيـة الخاليـة مـن الكازيين والجلـوتين (Casein and Gluten Free Diet) ثبتـت فعاليتها في مساعدة الأطفال التوحديين، ذلك لعدم تحمل التوحـديين لبروتينات الكازيين والجلوتين. وتلك الحمية تعنـي منـع الطفـل التوحدي من تناول أية مأكولات تحتوي على بـروتين الكـازين، ونقصد بالكازين البروتين الموجود في اللبن ومنتجاته وأيضا الحمية من بروتين الجلوتين وهو البروتين الموجود في القمـح والـشعير والشوفان ومشتقاتهم. وعادة ما ترتبط الحميـة الغذائيـة بتـوفير حاجات الطفل المتوحد الغذائية باتباع نظام غذائي قليل النـشويات غنياً بالبروتينات والالياف والاحمـاض الدهنيـة المتعـددة غيـر المشبعة، والمعادن بما فيها الحديد والماغنيزيوم والنحاس والزنـك والمانغانيز بالإضافة الى الفيتامينات. وكذلك اضافة بعض الملاحق الغذائية التي تساعد المصابين التوحديين. وقد توصـل البـاحثون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحد إلى أن التوحديين الذين يتبعون نظام الحمية الخالية من الكازيين والغلوتين وبعض الملاحق الغذائية الأخرى قد تحسنت لديهم أعراض التوحد وبعض السلوكيات الشاذة قلصت بنسبة ٩٠%. وعموما يجب ان تطبق الحمية تحت اشـراف طبي ولفترة محددة يقرر بعدها الاستمرارية من عدمها.

*** إضافات وملحقات للتغذية ..**

- طبيعـة النظام الغذائي للتوحديين تقييديـة جدا وتـؤدي لاسـتبعاد العديد من الأطعمة المهمة، مما ينعكس على احتياج الطفـل إلـى بعض الفيتامينـات أو إضافات غذائية أخرى، لذلك تعتبر الملاحق

الغذائية مهمة للأطفال التوحديين. ويفضل استشارة اختصاصي أغذية، والذي يستطيع أن يوصي باضافات التغذية المناسبة لاحتياجات الطفل.

- وسأقوم بسرد بعض الملاحق المستخدمة في علاج التوحديين:

١. **الكالسيوم** : عنصر رئيسي لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب ، ويحتاجه الطفل بعد حرمانه من الألبان ومشتقاتها.

٢. **ثنائي مثيل الغلايسين DMG** : ناقل أوكسوجين للمخ . مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .

٣. **مجموعة فيتامين B** : مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .

٤. **فيتامين B3 نياسين**: يحسن الدورة ويساعد ذوي الاضطرابات النفسية . وينصح بعدم تناوله في حالة خلل الكبد والنقرس وضغط الدم العالي .

٥. **فيتامين ب٦ B6** : ويعطى عادة للتوحديين مخففا بالمغنيسيوم حيث أن المغنيسيوم يضبط ويقلل من فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية والناتجة عن زيادة العلاج بفيتامين ب ٦ B6 كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين ب ٦ B6 بطريقة فعالة بدون كمية كافية من المغنيسيوم .

٦. **فيتامين C** : يساعد على تقوية الجهاز المناعي

٧. **فيتامين E** : يحسن الدورة الدموية ووظيفة المخ ، والابصار.

٨. **الزنك**: يوجد في أكثر من ٢٠٠ انزيم في الجسم وهو مشترك أيضا في سمات المناعة وهو مهم جدا للتوحديين

ثانيا: تحقيق التكامل الحسي :-

- الحواس بكل ما تشمله من لمس، شم، إحساس، نظر وسمع،وهى تتأثر عند الطفل التوحدي لسبب لا يعرف تفسيره بعد وهى كالتالى :-

اللمس

- فقد تكون عند الطفل حساسية مفرطة تجاه اللمس ولذلك فإنه يقاوم أن يلمسه أحد أو أن يحضن من قبل أقرب المقربين إليه، وإن حضن ضد رغبته فإنه يقاوم ويدفع يديه وقدميه محاولاً التملص من هذا اللمس العنيف في مفهومه.

السمع

- أما السمع فإنه قد يتأثر أيضاً بشكل كبير، فمثلاً نجد أن الطفل يرتعد من الصوت الآلي، وإن كان الصوت لا يمت إلى محيط الطفل بصلة. مثال ذلك: الطفل في البيت وتأتي سيارة نقل القمامة في الشارع وتصدر جلبة عالية، فإذا بالطفل يصاب بنوبة عصبية شديدة ويصرخ ويسد أذنيه نتيجة الصوت العالي الذي لا يقدر أن يتحمله. مثال آخر على حساسية الطفل تجاه حاسة السمع: أنت في السوق والناس ينادي بعضهم بعضاً، الإنسان العادي عندما يعرف أن النداء غير موجه إليه فإنه لا يبدي تركيزاً تجاه الخطاب أما الطفل المسكين فإنه لا يتمكن من عمل "فلترة" للأصوات المهمة أو التي لا تخصه، وبالتالي فإنه يتعب من سماع كل المعلومات في درجة واحدة من الاهتمام. على النقيض من ذلك هناك بعض الأطفال المتوحدين الذين يتصرفون وكأنهم لا يسمعون رغم أن سمعهم سليم، فنرى الواحد منهم لا يستجيب لمناداته باسمه، أو أن الوالدين يحتاجان إلى أن يكررا الكلام مع الطفل وطلب أن يبدي بعض الانتباه حتى يستجيب لهما .

النظر

- أما بالنسبة للنتظر فإن بعض الأطفال قد يظهرون اهتماماً غريباً بالألوان البراقة أو يحدقون في بقعة معينة لمدة من الزمن من دون أي هدف مفهوم للآخرين، كما يتأثر بالشم والذوق أيضاً ولكن بدرجة قليلة . ولا يعلم إلى الآن ما سبب هذه الحساسية المفرطة تجاه الحواس واستقبال أطفال التوحد للموثرات الخارجية، لكن في نفس الوقت لابد من القول إنه ليس كل طفل متوحد يبدي تأثراً بهذه الحساسية فهم يختلفون وكل طفل هو حالة بعينها.

*** نظرية التكامل الحسي :.**

- وتشير نظرية التكامل الحسي إلي تنظيم الحواس مما يساعدنا علي فهم أنفسنا وما يحدث في العالم من حولنا . ويمزج إدراكنا للطعم والملمس والرائحة والسمع والرؤية والحركة والوعي بالجسم يمزج وينظم فوراً بواسطة المخ لأعطائنا صورة واضحة. فعلي سبيل المثال عندما تأكل الموز تبدأ بالتقاط الثمار ثم تقشيرها ثم أكلها. لقد أمدت حواسك بصورة فأنت تري الثمرة وتحس بها حينما تلتقطها وتقشرها وتشمها وتتذوقها وتتعرف علي قوامها والفرق بين القشرة وداخل الثمرة وتتمكن من مضغها وابتلاعها. لقد وجهتك الحواس خلال هذه المراحل حتى تمكنت من الأداء بأسلوب مناسب. ومن ثم فالحواس المختلفة تمدنا بجزء من الأحجية التي تجمع لتكوين صورة .
- ويشكل تنظيم كافة هذه الحواس ما نطلق عليه التكامل الحسي. وحينما تعمل كافة هذه الحواس فإننا نتمكن من تكوين صورة واضحة عن العالم المحيط بنا ونتصرف وفقاً لهذا بأسلوب مناسب.
- وخلال المسار الطبيعي للنمو يأخذ الجهاز الحسي للطفل في التقدم. وحينما يتعلم الطفل المشي أو الأكل علي سبيل المثال فإن هذا يعني أن

الجسم يزودهم بمعلومات جديدة آخذة في التكامل كما أن القــدرة علــي التخطيط الحركي جزء من عملية تعلم تعد نتيجة طبيعية للنمو. وتبــرز المشكلة حينما لا يستطيع الطفل خلال المسار الطبيعي للنمو من إدراك ذاته بأسلوب صحيح أو أدراك العالم المحيط به ومن ثم يختلف رد فعله تجاه هذه المفاهيم.

- وبوجه عام ، يسعي الأطفال التوحديين للحصول علي كم غير تقليــدي من أنواع معينة من الأحاسيس وإن كانوا في نفس الوقت قد يتجنبــون بعضها. وبالنسبة لهم فإن المخ يزودهم بمعلومات خاطئــة ممــا يزيــد عملية التواصل بصورة غير ملائمة مع البيئة المحيطة بهــم. كمــا أن الجهاز العصبي للطفل في هذه الحالة تغلب عليه الاضطرابات بــسهولة أكثر من الشخص الراشد ونجد أن بعــض الأطفــال (وبخاصـــة مــن التوحدين أو من يعانون بإعاقات في النمو) يجدون صعوبة أكبــر فــي تعديل الاستجابة للاستثارة ولقد ثبت أن هذا يؤثر علي التعلم والــسلوك والنمو ككل.

ثالثا، تعليم أطفال التوحـد ..

- العملية التعليمية تعرف أساسا بتثبيت المعلومات المحصلة أو المهارات المتعلمة، وتشمل ليس فقط التعليم الأكــاديمي ولكــن أيــضا الــسلوك الاجتماعي، مهارات التأقلم، اللغة والتواصل، وتقليل السلوكيات الغيــر مرغوبة، وذلك من أجل مساعدة الطفل التوحدي على تنميــة الاعتمــاد على النفس والشعور بالمسئولية.
- للتوحد أثاره طويلة المدى (الحياتية) على:
  ١) كيفية تعلم المصابين به للسلوك الاجتماعي،
  ٢) كيفية تعلمهم الاعتماد على النفس،
  ٣) وكيفية مشاركتهم واندماجهم في المجتمع.

- بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة تعليم معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. ولكن يتفق الجميع أن تعليم الأطفال وذويهم ومدرسيهم يعتبر حاليا الطريقة المثلى والأساسية لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد.
- أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البُنى الثابتة والمُتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة.

***كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه ؟**

- يجب فهم الطريقة التي يفكر بها أطفال التوحد، من أجل مساعدتهم على التعلم. تقدم كتابات الأشخاص التوحديين القادرين على التعبير والعالي الأداء وسيلة لفهم كيف يفكر الأشخاص المصابون بالتوحد، وهي :-

١) التفكير بالصور، وليس الكلمات.
٢) عرض الأفكار على شكل شريط فيديو في مخيلتهم، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لاستعادة الأفكار.
٣) صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية.
٤) صُعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم، أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.

٥) يتميزوا باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الحسية في الوقت الواحد.

٦) لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسونها أو يعرفونها.

٧) لديهم صعوبات في عدم اتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.

- **ومعظمهم :-**

٨) تكون لديهم صعوبات في فهم دوافع الآخرين وتصوراتهم حول المواقف الاجتماعية،

٩) يواجهوا صعوبة في معالجة المعلومات الحسية التي تصل لديهم، مما يؤدي إلى وجود عبء حسي sensory overload

١٠) يستخدموا العقل بدلاً من المشاعر في عمليات التفاعل الاجتماعي.

*** عملية التعلم بمفهومها الواسع ..**

- عندما نقول أننا نعلم الطفل شيئا يعني أننا نعطيه معلومات أو مهارة أو خبرة لم تتوفر لديه من قبل، فكلمة تعلم لا تنطبق فقط على المواد الدراسية بل هي أعم من ذلك، وتشمل كل ما يكتسبه الطفل منذ الميلاد. وما نعلمه للطفل لا بد أن يكون مفيدا له ويدفعه للتقدم والنمو، وعندما نتحدث عن عملية التعلم بمفهومها الواسع نجد انها تشمل أربعة مجالات فرعية وهي :

١. **التفاعل اليومي،** وهو التفاعل الذي يتم بين الطفل وأمه من ابتسامات واحتضان وقبلات وتعليمات وطلبات. وأسلوب الأم في التحدث مع طفلها والتعامل معه هام للغاية ومفيد في عملية التعلم.

٢. **المحيط التعليمي،** وهو العالم المحيط بالطفل وهو يمارس حياته اليومية ، و المجال الذي يعيش به الطفل التوحدي يجب ان يتسم بالنظام بدرجة تسمح له بالعثور على احتياجاته وتعلم أماكن الاشياء ومواقعها. ويجب أن نعود الطفل على روتين ونظام معين لحياته، وبعد ذلك نعلمه المرونة في تطبيق هذا النظام. والنظام مطلوب للطفل التوحدي لتنظيم البيئة

المحيطة به . والبيئة المحيطة بالطفل مليئة بمثيرات يمكن للطفل التفاعل معها والتعامل معها ولو أعطي التعليمات الكافية البسيطة وبصورة تلقائية. يجب تحرير الطفل من الضوضاء المحيطه حتى يستطيع ان يستمتع ويسمع الاصوات المنفرده ويميزها.

٣. **نموذج السلوك** ، وهو كل ما تقوم به الأم وتطلب من الطفل أن يتعلمه مثل الأكل او أي سلوك آخر.

٤. **التشجيع والدافع**، وهو ايجاد دافع للطفل للقيام بالسلوك الذي نرغب تعليمه له ومنحه مكافاة ترضيه عند تنفيذه، فالمكافات ترضي وتسعد الجميع وتدفعهم للقيام بالأعمال المطلوبة منهم . ولكن يجب تنظيم المثيرات بشكل فيه معنى وترتيب فالمثيرات قد تضيع هباءا اذا لم تنظم وقد لا ينتبه اليها ولا يستفاد منها. خروج الطفل للنزهه او التسوق او لزيارة الاقارب والاصدقاء والجيران او حتى السير بالشارع يستثير انتباهه فتنوع مجالات الاستثاره مهم لنمو الطفل وسعادته ايضا.

*** النشاطات المنزلية وتدريب الطفل التوحدي ..**

- للنشاطات المنزلية قيمة عالية كفرصة للطفل ليتعلم ويمارس فيها مهارات بدنية ويستخدم اللغة ويكتسب مهارات اجتماعية من خلال مشاركة أفراد أسرته في المنزل.
- كثير من المهارات سواء كانت مهارات معرفية أو لغوية أو اجتماعية أو بدنية يمكن تشجيعها وتنميتها بواسطة الوالدين في المنزل من خلال الأنشطة الروتينية التي إما أنها أصبحت من البديهيات لنا أو أننا نتركها لغيرنا بالمنزل، ولم تعد جزءاً من أسلوب حياتنا مثل الطبخ والنظافة والترتيب للمنزل، لأن أساليب الحياة المعاصرة (خاصة في المدن) غيبت عنا مثل هذه الأعمال والمسئوليات وصرنا نختار قضاء أوقاتنا

بطرق مختلفة كالعمل لساعات طويلة، أو الترفيه ونـشاطاته المختلفـة والتي يرافقنا فيها أطفالنا في العادة.

- ربما لا ندرك قيمة النشاطات المنزلية كفرصة للطفل ليتعلم ويمـارس مهارات بدنية ويستخدم اللغة ويكتسب مهارات اجتماعية مـن خـلال مشاركة أفراد أسرته في المنزل، ربما لأننا لا نود أن تمارسها بأنفـسنا وبالتالي نحرمهم أيضاً منها أو لأننا نريد الهدوء التام أو عـدم التعقيـد والتأخير في إنجاز أعمال المنزل .
- من سبل تطوير مهارات الطفل التوحدي أو الألعاب والنشاطات الجيـدة المساعدة، استخدام الأعمال والمهام المنزلية، فمثلاً عندما تطلب مـن الطفل ترتيب وفرز الجوارب فـإن ذلـك يعلمـه مهـارات المطابقـة والترتيب، وعند فرزه ونشره للملابس المغسولة، فإنه يـتعلم التجميـع والتصنيف، وعندما يضع ويصف بعض الأطعمة على المائدة، فإنه يتعلم شيئاً عن الترتيب والحساب، أما كنسه لأرضية المنزل فيعتبر تمـرين لعضلات اليدين والكتف، ومشاركته في إعداد الطعام وتوزيعـه يـتعلم منها المشاركة الاجتماعية للآخرين .
- لذلك يجب أن ندرك قيمة مشاركة الأطفال التوحديين في أعمال المنزل اليومية والروتينية، ورغم أنه ليس من السهل مشاركتهم للأهـل دائمـاً خاصة عندما نريد إنجازها باستعجال، ولكن مشاركتهم تـستحق منـا التشجيع والتنظيم وكذلك يجـب علينـا محاولـة تـشجيعهم وحفـزهم للمشاركة.

- **خلق البيئة المحببة والملائمة للطفل التوحدي ..**

- حاول أن تعرف هل طفلك التوحدي مفرط (زائد) الحساسية أم لا ؟ فإذا كان يعاني من فرط الحساسية فيجب أن يكون منزلك هادئاً بقدر الإمكان

وأن تكون الإضاءة معتدلة ومريحة وتجنب أي شيء يسبب الإثارة الزائدة للطفل .

- تأكد من توفر السلامة والأمان بالمنزل. فبعض الأطفال قد يحاولون القفز من النوافذ أو الجري إلى خارج المنزل أو إلى الشارع وهؤلاء إحساسهم بالخطر ضعيف جداً في الغالب وإذا كان الطفل يميل إلى الجري إلى الشارع فهناك نظم إنذار وتحكم مناسبة لهذه الحالة .
- الطفل التوحدي قد يحتاج إلى خصوصية ومساحة شخصية خاصة به كغيره من الأطفال ولذلك يفضل أن تجعل له مكاناً آمناً خاصاً به وحده حتى يجد حريته الشخصية .
- قد يكون من المفيد توفير وسائل مساندة بصرية للطفل حول المنزل ومثال ذلك تأمين صورة جدول (عن) الأحداث والمستجدات خلال اليوم .
- حاول اغتنام الفرص وإتاحتها للطفل للاتصال والتواصل معك ومثال ذلك أن تحضر أُشياء مفضلة لديه وتضعها بعيدة عنكما ولكن على مرأى منه ثم تشجيعه على الإشارة إليها والسؤال عنها .حاول أن تعوده على نوع معين من روتين الحياة اليومية .

● **ضبط سلوك الطفل التوحدي ..**

- بعض الأطفال التوحديين سلوكهم صعب وهذا باب واسع ومسائله متشابكة ومن الأفضل لوالدي الطفل التوحدي الاطلاع على بعض الكتب المتخصصة في هذا المجال والتي يوصي المتخصصون بالاطلاع عليها. ومعظم المشاكل السلوكية ناتجة من صعوبة الاتصال التي تعاني منها هذه الفئة ولذلك من المهم دراسة الوظائف السلوكية والبحث عن الطرق والوسائل التي تساعد الطفل على الاتصال المناسب من خلال الكلمات أو الإشارات كبديل لمشاكل سلوكه وفيما يلي بعض الإرشادات العامة :

١) حاول إدخال بعض الروتين والتنظيم في الحياة اليومية لطفلك التوحدي، وتأكد من أن طفلك يدرك ماذا سيحدث في الخطوة التالية، ويمكن استخدام الصور الفوتغرافية أو الرموز المصورة لشرح تطور الأحداث .

٢) يجب الوفاء بوعدك وحفظ كلمتك إذا وعدت الطفل بشيء ما، فقد يحدث للطفل قلق شديد إذا أخلفت وعدك ولم يحدث ما توقعه منك .

٣) حاول استخدام الإجراءات الوقائية، مثلاً فكر في أشياء تصرف انتباه الطفل بعيداً عما يسبب له القلق .

٤) شجع الطفل على الخروج إلى الحديقة أو إلى أي مكان آخر مأمون عندما يشعر بالغضب أو القلق وتأكد من أنه يستطيع الوصول إلى هذه الأماكن بسهولة وبدون عوائق كثيرة .

٥) يجب القيام بتوجيه إيجابي للسلوك. فإذا دخل طفلك إلى المطبخ وقام بتحطيم إناء فخاري وهو في حالة قلق وإثارة فيجب العمل على توجيه سلوكه .

٦) استمع إلى طفلك، فبعض الأطفال التوحديين قد يكونون قادرين على التعبير بطريقة ما عما يشوش عليهم أو يجعلهم قلقين وقد يحدث ذلك منهم حالاً أو بعد ساعات أو حتى بعد أيام . راقب سلوك طفلك ولاحظ أي أنماط سلوكية يمكن متابعتها وعلى ماذا تدل؟

٧) أمعن النظر وفكر ملياً في بداية المشكلة فقد ترى سلوكاً معيناً ولكن السبب الأساسي قد لا يكون واضحاً. عندما يبدأ سلوك الطفل في التغير والاختلاف عما سبق لاحظ هل سبق ذلك تغيير في بيئته أو نمط حياته (الروتيني). كذلك لاحظ هل هناك أسباب صحية لهذا السلوك أم لا حيث أنه قد يكون سبب ضرب الطفل أحياناً لرأسه بالجدار بسبب إصابته بعدوى في أذنه كما قد يكون سبب عض أصابعه هو آلام الأسنان التي يعاني منها .

٨) اختر الحافز المناسب للطفل عندما يتصرف بسلوك جيد واعرف ما هي الأشياء التي يحبها والتي يجدها مشجعة له ومثال ذلك إذا كان طفلك يحب مشاهدة فيلم فيديو معين دعه يشاهد الفيلم عندما يتصرف تصرفاً جميلاً .

٩) كن ثابتاً ومنتظماً في المعاملة مهما تكن الاستراتيجية التي تستخدمها تجاه الطفل ومن أجل النجاح في مهمتك يجب أن يستخدم الآخرون نفس الاستراتيجية واللغة التي تستخدما تجاه أي سلوك للطفل. ومن المهم جداً أن تكون حدود الأشياء واضحة لدى الطفل التوحدي .

*** توجيه وتهذيب الطفل التوحدي ..**

- يحتاج هؤلاء الأطفال إلى توجيه وإرشاد نحو السلوك السليم :-

– هل يفهم الطفل أن ما فعله كان خطئاً؟ يجب أن يدرك خطأه وأن يعرف لماذا هو خطأ! ومثالاً لذلك فبدل أن تقول للطفل كنت سيء السلوك هذا اليوم من الأفضل أن تقول له أنت أخذت حلويات أختك وهي ليست لك.

- دع تركيزك على السلوك وليس على الطفل :-

– أخبر الطفل بأنك غير سعيد بما فعله (الطفل) وليس غير سعيد لوجوده ومثال ذلك لا تقل له أنت شرير أو سيء السلوك ولكن دعه يعرف بوضوح أن ما فعله كان خطئاً .

– كن مدركاً بأن الطفل التوحدي قد لا يتعلم من التجارب. حيث من الصعب عليه تطبيق ما تعلمه في موقف ما على موقف آخر أو في حالة أخرى وقد يحتاج إلى توجيهات واضحة جداً بانتظام .

– قم بتشجيع وتعزيز السلوك الجيد لديه وحاول تشجيعه وحفزه للسلوك الجيد وتجاهل سلوكه السيء كلما كان ذلك ممكناً فكل اهتمام به قد يحفزه ويشجعه كثيراً .

- **الحالات الخاصة :-**

- مهما يكن سلوك الطفل التوحدي جيداً فقد تأتي أحـوال وأوقـات يكون تصرفه وسلوكه سيئاً فيها وهذا التدهور في السلوك يمكن أن تشاهده في حالات القلق لديه فمثلاً عندما يحدث تغيير في روتـين الحياة أو في البيئة مهما كان هذا التغيير بسيطاً فإنه يصاب بـالقلق الزائد.

*** التعاون بين الأسرة والأخصائيين ..**

- أخيرا نؤكد على أن على الأسرة أن تتعاون مع مع الأخصائيين لمساعدة الطفل وتدريبه. فنمو الطفل يتوقف على ثلاثة عناصر: عوامل وراثية – عوامل بيئية – عوامل نواحي القوة والضعف، وإن لا يمكننا عمل اي شيىء بالنسبة لعوامل الوراثة، لكن يمكن عمل الكثير كأهالي لتتحكم في البيئة والاستفادة منها في تعليم وتدريب الطفل، وكذلك في تنمية مهاراته وقدراته حتى يتخطى نقاط الضعف، ويصل إلي أقصى طاقاته الممكنة.
- وعند تقديم المساعدة للطفل التوحدي علينا ملاحظة بعض النقاط الهامة:
  - **أولا،** ان كل طفل حالة خاصة منفردة، فالفروق بـين الاطفـال التوحديين متفاوتة، ولا يمكن تطبيق ما تم بالنسبة لطفل علـى طفل آخر كلية.
  - **ثانيا،** إيمان الأسره بإمكانية تعليم وتدريب الطفل شيىء أساسي، فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبـذول جهـد ضائع، فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم في أي شيىء.
  - **ثالثا،** ليس المهم الكم الذي يتعلمه الطفل، بل الأهم بالنـسبة لـه نوعية التعليم، فلا يفيد الطفل أن يقضي ساعات طويلة في تعلم مهارات بشكل جيد، بل المفيد له أن يقضي فترة بـسيطة فـي

التعلم تكون بشكل صحيح ومدروس، وأن يعمم استخدام المهارات الجديدة، فتكون النتيجة أفضل.

- **رابعا:** نمو بعض مهارات الطفل التوحدي يختلف عن نمو الطفل العادي، ولكن معرفة مراحل النمو الطبيعية للمهارات المختلفة بالنسبة للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج ناجحة للطفل التوحدي وتجعله يلحق بقدر الامكان بإطار النمو الطبيعي.

ختاما..

- ختاما نؤكد على أن والدى الطفل التوحدي هما الطبيب المعالج الحقيقي لطفلهمان فهما اللذان يبحثان عن كل علاج قد يفيد ابنهما في أي مكان وزمان. ويجب الاطلاع على كل ماهو جديد عن التوحد والجزم اذا ما كان ابنهما التوحدي أو ابنتهما التوحدية قد أظهروا تحسنا ملموسا أو واضحا بعد تلقي العلاج. و التعاون الوثيق بين الأسرة، والطبيب، والأخصائيين، والمؤسسات المختلفة التي تعنى بالطفل يعد الجسر الذي يعبر عليه الطفل المصاب إلى الجانب الآخر، من النهر والى بر الأمان.
- إن التغلب على التوحد يتطلب استراتيجية يتعاون فيها الجميع من اجل مجتمع اكثر صحة يهتم بافراده ويدمج التوحديين
- وفي نهاية عرضي هذا أتمنى أن أكون قد وفقت في تقديم فكرة عن التوحد، وتفكير وتعليم الأطفال التوحديين، وأتمنى أن نوفق في تحقيق أهدافنا ، والوصول إلى الغاية المنشودة ، وهي تأمين مستقبل أفضل لأبنائنا من ذوي التوحد.

مراجع عربية عن التوحد

١. إرشادات تعليمية وإجراءات تتخذ مع الطلبة الذين لـديهم اضـطرابات ضعف الانتباه "مرشد عملي للوالدين والمدرسين". ترجمة وإعداد: رجاء التويتان وخزنة سعيد إصدار: مركز الكويت للتوحد ١٩٩٩ (سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة)

٢. استراتيجيات بصرية لتحسين عملية التواصل (الجـزء الأول)، تـأليف ليندا هودجون، تعريب سهام حسن بصيراوي. الدار العربيـة للعلـوم، ٢٠٠٠م. يمكن شراء نسخة عـن طريقـة زيـارة موقـع الناشـر www.asp.com.lb

٣. الأطفال التوحديون ، د.لورنا وينج ،ترجمة الأستاذة هنـاء المـسلم - اختصاصيه نفسانية – الكويت .

٤. التوحد – الإعاقة الغامضة. إعداد وتأليف د. فضيلة الـراوي وآمـال صالح حماد، الدوحة1999 .

٥. التوحد، مظاهرة الطبية والتعليمية . تـأليف : د. س. جيلبـرج و ت. بيترز ,ترجمة: وضحة الوردان .إصدار مركز الكويت للتوحد (سلـسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة).

٦. التوحد ، العلاج باللعب. تأليف :أحمد جوهر، مراجعة: د. لولوة حمادة- صادر في الكويت.

٧. التوحد٢: المفهوم والتعليم والتدريب، مرشد إلى الوالـدين والمهنيـين. تأليف: محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان، الناشر: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، سنة النشر ٢٠٠٠، ١٤٢١هـ

٨. الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال)، إعداد د. عبد الرحيم سيد سليمان، كلية التربية، جامعة عين شمس، سنة النـشر2000 ، الناشـر: مكتبـة زهراء الشرق

٩. الشروق (قصة شيقة لطفله توحديه) مترجمة عن :EMERGENCE
Labeled Autisticبقلم تمبل كراندن ، ترجمة د. فؤاد العمر " من مطبوعات مركز الكويت للتوحد .
١٠. المهارات الإجتماعيه لدى التلاميذ الذين لديهم اضطراب التوحد ، ترجمه وتعريب د. طارش الشمري .من مطبوعات مركز الكويت للتوحد .
١١. دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية. سميرة السعد. المجلة التربوية (جامعة الكويت)، العدد45 ، المجلد ١٢، خريف ١٩٩٧.
١٢. سلسلة نشر الوعي بالتوحد، سلسلة يصدرها مركز الكويت للتوحد. وقد صدر منها:مختصر لإعاقة التوحد، نحو فهم متكامل للتكامل الحسي، رسائل من عالم التوحد.
١٣. لماذا يتصرف طُارق هكذا؟ بعض المقترحات بشأن أسباب و معالجة السلوك غير العادي للأطفال والبالغين الذين يعانون من التوحد والاسبرجر.بقلم: د .توني أتوود، ترجمة: ياسر الفهد. إصدار : مركز الكويت للتوحد (سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة)
١٤. معاناتي والتوحد. د. سميرة السعد. دار ذات السلاسل، الكويت، .1997

الدمج المدرسى للطفل التوحدى

محمد أحمد الحناوى

منسق البرامج الخارجية

الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تعليم أطفال التوحد

- للتوحد أثاره طويلة المدى (الحياتية) على:

١) كيفية تعلم المصابين به للسلوك الاجتماعي،

٢) كيفية تعلمهم الاعتماد على النفس،

٣) وكيفية مشاركتهم واندماجهم في المجتمع.

- بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة تعليم معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. ولكن يتفق الجميع أن تعليم الأطفال وذويهم ومدرسيهم يعتبر حاليا الطريقة المثلى والأساسية لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد.
- أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البُنى الثابتة والمُتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة.

مفهوم الدمج

- الدمج هو اتاحة الفرص للاطفال المعوقين للانحراط في نظام التعليم الخاص كاجراء للتاكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف الدمج بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربويه الخاصه للطفل المعوق ضمن اطار المدرسه العاديه ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسيه تعليميه ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص اضافة الى كادر التعليم في المدرسه العامه.

ينظر الى برنامج الدمج على انه من اهم الوسائل وانسبها لتقديم الخدمه لاكبر عدد ممكن من الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصه الذين لا تسمح لهم الظروف للانخراط في مدارس التربيه لامور تتعلق بالبعد المكـاني والمواصلات والجوانب الماديه الاقتصاديه.

أهداف الدمج وغاياته

- اتاحة الفرص لجميع الاطفال المعوقين للتعليم المتكافىء والمتساوي مع غيرهم من الاطفال
- اتاحة الفرصه للاطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية
- اتاحة الفرصه للاطفال غير المعوقين للتعرف على الاطفال المعـوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- استيعاب اكبر نسبه ممكنه من الاطفال المعوقين الذين لا تتوفر لـديهم فرص للتعليم.
- تعديل اتجاهات افراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس الاعتيادية من مدراء ومدرسين واولياء امور.
- التقليل من التكلفه العاليه لمراكز التربيه المتخصصة.

أنواع الدمج

الدمج المكاني

الدمج التعليمي

الدمج الاجتماعي

الدمج المجتمعي

الدمج الحقيقي

* عنيت نتائج الأبحاث بقياس جدوى دمج الأطفال التوحديين فى مدارس اعتيادية اختلفت بدرجة كبيرة من دراسة إلى أخرى، ولكنها أشارت جميعها إلى أن الدمج له فوائد وله مضاره كذلك.

- يجمع أكثر المتخصصين والعاملين فى مجال التوحد أنه كان من الأفضل أن يتلقى الطفل التوحدى سواء أكان من ذوى الأداء الوظيفى المرتفع أو الأداء الوظيفى المنخفض أو بينهما، التدريب من قبل إختصاصيين/ معلمين لديهم خبرة واسعة فى تربية/ تعلم الأطفال التوحديين فى بداية مراحل تعليمهم لمدة تتراوح بين ستة وثلاث سنوات.
- وبالتالى، يكون للأطفال التوحديين احتياجات خاصة تتطلب طرق تعليم مميزة لا يستطيع أن يوفرها سوى المتخصصين فى مجال التوحد.

صفات الأطفال التوحديين الذين يمكن دمجهم

- ليس جميع الأطفال التوحديين يستطيعون إكتساب جميع المهارات السابقة الذكر خلال سنة أو سنتين. ويرجع ذلك الى عدة عوامل تؤثر على مدى تقدم الطفل:
  1) أهمها درجة ذكائه واكتسابه للغة.
  2) يلى ذلك فى الأهمية اهتمام وتعاون الأسرة وطرق التعلم المتبعة والمنهج المتخذ للتعلم.
- إذا فان إقتران التأخر الذهنى بالتوحد يخفض من فرصة الدمج لدى الأطفال الذين يعانون الإطرابين مجتمعين، وكلما ازدادت درجة التأخر الذهنى، إنخفضت بالتالى فرص الدمج للطفل التوحدى.
- حيث أن ٧٥- ٨٠% تقريباً من الأفراد التوحديين يعانون أيضاً تأخراً ذهنياً سيصعب بالتالى دمج الأغلبية من هذه النسبة من الأفراد التوحديين

في المدارس الإعتيادية وفى مثل هذه الحالة ينبغـــى إتبـــاع خطـــوات مدروسة هي:-

أسس اختيار الطالب للدمج

١- حالة الطالب من حيث درجة التوحد لديه ومعظم الحالات التي تـم دمجهـا شخصت بأن لديها إظهار صفات توحديه.

١. درجة التواصل اللفظي وغير اللفظي مع المحيط الاجتماعي للطالب.
٢. درجة التواصل الاجتماعي مع أقرانه الغير عاديين والعاديين من أهل وخلافه.
٣. البحث عن السلوك المعيق لدمج الطالب في الفصل العادي.
٤. البحث عن مفتاح السلوك المعين لدمج الطالب بالفصل العادي.
٥. وعي الأسره بالهدف من دمج الطفل
٦. كفاءة معلم التربية الخاصة
٧. معلم التعليم العام ويكون لديه دافعية لانجاح
٨. مستوى الطالب المراد دمجه من الناحية الأكاديمية

المهارات التى ينبغى أن يتعلمها الطفل التوحدى لكى يدمج

١) إتباع أوامر المعلم سواء ذكرت على مقربة من التلميذ أو بعيداً عنه.
٢) أخذ الدور.
٣) الجلوس بهدوء خلال الأنشطة ولاسيما الجماعية منها.
٤) رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم.
٥) السير فى صف أو طابور.
٦) إستخدام الحمام لقضاء الحاجة وفى حمامات مختلفة وبدون مساعدة.
٧) التعبير عن الإحتياجات الأساسية .

٨) اللعب بالألعاب بطريقة مناسبة وإرجاعها إلى مكانها بعد الاستخدام.

٩) تقبل وجود أطفال آخرين والمبادرة فى اللعب والتواصل معهم.

١٠) الإنتقال من نشاط إلى أخر بسهولة.

١١) الانتباه للنشاط.

١٢) القدرة على إكمال النشاطات المطلوبة خلال وقت محدد.

١٣) القدرة على تقبل تأخير المعززات.

١٤) مهارات إدراكية تشمل تمييز الألوان والمطابقة ومعرفة الأعداد والحروف.

١٥) القدرة على التقليد.

١٦) مهارات الاعتماد على النفس الأساسية كالأكل والشرب ولبس الملبس وخلعها.

اختيار مدرسة الدمج

لانجاح التجربة يجب إختيار فريق العمل والمدرسة ومعلم التعليم الاعتيادي والمعلم المصاحب (معلم الظل)، كل هذه أساسيات لابد من النظر فيها بعين الدقة والتمحيص ، فالبيئة المدرسية لها دور كبير جدا في تفعيل التجربة وإنجاحها ..

ومن حيث اختيار المدرسة يراعى فيها الأمور التالية قدر الإمكان -

١. وجود إدارة مؤمنة بالدمج
٢. وجود بيئة مدرسية مناسبة
٣. هيئة التدريس تكون داعمة
٤. مبنى المدرسة يكون قريب من برنامج التوحد لسهولة المتابعة

٥. أن تكون المدرسة مكتملة المرافق إن أمكن

خطوات دمج الطفل التوحدى فى مدارس إعتيادية

١) تعلم الطفل تعليماً مكثفاً على المهارات التحضيرية السابقة لعملية الدمج.

٢) الاتصال بالمدارس التى تبدى إستعداداً لقبول الطفل. وهذه الخطوة قد تتم من قبل الأسرة أو من قبل معلم الطفل. وهناك عدة أمور ينبغى أخذها بعين الاعتبار فى هذا الأمر:-

- كفاءة المعلمين بالمدرسة.
- عدد التلاميذ فى الفصل.
- مطابقة المناهج الدراسية لقدرات وإحتياجات الطفل.

ويجب أن يكون معلم الفصل الذى سينضم إليه الطفل التوحدى فى المدرسة الاعتيادية ملماً بالمعلومات التالية:

- التوحد وخصائصه .
- تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقى.
- التعليم المنظم.
- طرق التعليم المتبعة مع الأطفال التوحديين.
- أهمية إستخدام الدلائل البصرية والجداول وما إلى ذلك.
- تحديد احتياجات الطفل وتصميم أهداف تعليمية بما يتناسب مع ذلك، والموضوعات التى سيصعب على الطفل التوحدى المشاركة فيها وكيف يمكن تبسيطها له.

٣) مراقبة يوم دراسى كامل فى المدرسة التى سيلحق بها الطفل التوحدى، حيث يقوم المعلم (أو أحد أفراد الأسرة) بتسجيل ملاحظاته حول التعليمات والكلمات المستخدمة فى الفصل، ونوعية النشاطات وتسلسلها.

٤) ملاحظة الطرق المستخدمة فى الانتقال من نشاط إلى آخر.

٥) تقويم المثيرات الحسية مثل الأجراس وصراخ الأطفال فى الفصل وفى المدرسة وما إلىٰ ذلك، ومراجعة حساسيات الطفل التوحدى إزاء هذه المثيرات.

٦) تحديد أى مهارات أخرى يحتاجها الطفل التوحدى ليماشى زملاءه فى الفصل وتعليمه إياها.

٧) العمل على تهيئة الطفل التوحدى للدمج وذلك بتنظيم فرص عديدة تتيح للطفل التوحدى الإجتماع مع أطفال طبيعين والتعامل معهم إما من خلال اللعب أو أنشطة جماعية أخرى.

٨) يتم دمج الطفل تدريجياً بعدد محدود من الساعات كمرحلة انتقالية قد يصاحبه فيها أحد من أفراد الأسرة أو معلمة المرافق.

استراتيجية الدمج بمركز التقدم

- **ما المقصود بالدمج فى مركز التقدم:**

  - إتاحة الفرصة للطلاب فى مركز التقدم للإستفادة من بيئة المدرسة النظامية بهدف إكتساب بعض المهارات الاجتماعية والسلوكية أو تعميم وتعلم بعض المهارات الأكاديمية وبحيث يتم هذا الاكتساب والتعلم فى وجود الأقران داخل الفصل الدراسى لبعض أو كل الوقت.

- **أهداف الدمج:**

  - يختلف هدف الدمج من طالب إلى آخر فقد يكون هدف الدمج اجتماعى بالدرجة الأولى وقد يكون هدفه تعلم بعض المهارات الأساسية كالقراءة والحساب والكتابة وقد تتضمن الناحيتين التعليمية والاجتماعية معاً.

- **أولا: تعلم المهارات الاجتماعية والسلوكية المناسبة.**

١) يسهم الدمج فى زيادة العلاقات الاجتماعية وتعميم ما إكتسبه الطالب من مهارات اجتماعية فى البيئة المختلفة والتفاعل واللعب مع الأقران وإكتساب السلوكيات الاجتماعية المناسبة مثل أنتظار الدور أو الأخذ والعطاء.............. .

٢) كما أن المدرسة تمثل بيئة جديدة للطالب يمكن أن يعمم من خلالها المهارات التى أكتسبها فى المجالات المختلفة من قبل ويشمل ذلك مهارات اللغة أو الرسم والتلوين............ .

٣) كما أنه يهدف إلى إكساب الطالب الاستقلالية والقدرة على التصرف حيال المواقف المختلفة التى يمكن أن يتعرض لها فى بيئة لا يمكنه الاعتماد عليها بشكل كامل (ويتم ذلك بشكل تدريجى).

٤) تعديل السلوكيات السلبية التى يمكن أن تظهر أثناء وجوده مع زملاءه فى الفصل بمدرسة الدمج بما يزيد من قدرته على الانتباه والتركيز.

٥) تغذية شعور الطالب بالإنجاز نتيجة تعزيز المدرسين وزملاءه له خلال أنشطة التربية الفنية أو الموسيقى أو المكتبة.........

٦) إمكانية دمج وإندماج الطفل فى البيئات المختلفة والطبيعية للمواقف العملية التى قد يواجهها فى حياته داخل وخارج المدرسة.

- **ثانيا: تعلم بعض المهارات الأساسية (القراءة – الكتابة – الحساب – العلوم.........)**

١-تعميم المهارات التى إكتسبها الطالب فى المدرسة (قراءة – كتابة – حساب).

٢-زيادة كم وكيف هذه المهارات فمثلا إذا كان الطالب يستطيع قراءة الحروف سيكون الهدف له هو قراءة الكلمات أو الجمل بينما تمثل زيادة الكيف تحسين قدرة الطالب على الكتابة إذا كان لا يكتب بخط جيد وقد تتسع أهداف الدمج لتشمل جميع النواحي السابقة.

قائمة المراجع

١- إلهامى عبد العزيز(١٩٩٩) . الذاتوية لدى الأطفال ، دراسة نقدية ضمن متطلبات الترقية لدرجة استاذ في علم النفس، معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

٢- ريزو وزايل (ترجمة) عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى (١٩٩٩) ، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا ، الإمارات : دار الكتاب الجامعي ،

٣- زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٨٧) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً خصائصهم وأساليب تربيتهم ، الرياض : دار عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ط ١.

٤- وفاء على الشامى (٢٠٠٤) . علاج التوحد. الرياض: الناشر المؤلف ، ط ١.

5- Earles,T.,Carlson,J.,&Bock,S.(1998).Instructional strategies to facilitate successful learning outcomes for students with autism . In R.Simpson & B. Myles (Eds.),Educating children and youth with autism : Strategies for effective practice . (pp.55-111) . Autism ,TX:PRO-ED.

6- Jack, Scott, Clark Claudia & Bradley Michael (2000). Student with autism – Characteristics and instructional programming for special educators. California, San Diego: Singular Publishing Group.

7- National Research Council (2001). Educating children with autism. Washington, DC: Nations Academy Press .

8- Rita,Jordan (1997): Education of children and young people with autism. UNESCO, Guides for Special Education, No. 10.

البرامج التربوية
لتقييم وتدريب الأطفال التوحديين

مي مرسي سليمان

نائب مدير

الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

١ تقييم مهارات اللغة ومهارات التعلم الأساسية "الأيبلز"

النسخة الحالية من الأيبلز هى نتاج أعوام من العمل والخبرة من مصادر مختلفة ومشاركة من فريق العمل بمركز ستارز. وقد قام بوضع هذا التقييم والمنهج الخاص به د/ مارك ساندبرج ود/ جيمس بارتينجتون (١٩٩٨)، وذلك بهدف تقييم ووضع أهداف مناسبة تخدم الأطفال الذين لديهم تأخر لغوى وخاصة الأطفال الذين لديهم توحد.

الأيبلز هو تقييم ومنهج إرشادى ونظام تسجيلى، يحتوى على قائمة بتحليل المهارات الأساسية والضرورية للتواصل والتعلم من الخبرات اليومية بشكل ناجح وفعال كما يحتوى على استراتيجية لتحليل وتحديد الأولوية التعليمية وبالتالى اختيار الأهداف التعليمية للبرنامج الفردى بشكل مناسب وفردى، كما يحتوى على نظام مرئى لمتابعة التقدم الخاص بالطفل والذى يوضح ويشير إلى المهارات الجديدة التى اكتسبها الطفل.

- **الهدف من وضع الأيبلز**

من النقاط التى تهم أولياء الأمور والمدرسين معرفة وتحديد المهارات التى يكتسبها الطفل مما يساعد على تحديد ووضع المهارات التعليمية الحالية.

تم وضع الأيبلز بهدف المساعدة فى تحديد المهارات اللغوية والأساسية التى تحتاج إلى تدخل من أجل مساعدة الطفل على تعلم خبراته اليومية والهدف الثانى هو توفير طريقة وأسلوب علمى لمعرفة المهارات الحالية الخاصة بكل طفل فى المجالات التعليمية المختلفة، مثل: الأكاديمى، والرعاية الذاتية، والمهارات الحركية الدقيقة والكبرى.

قد ينتج عن تدريب الطفل المهارات الأساسية اكتسابه السريع لمجموعة أخرى من المهارات بدون أى عملية تعليمية أو تدريبية معقدة. وبالتالى فإن تعليم الأنشطة للأطفال الذين لديهم تأخر لغوى يعتمد ويرتكز على تعليمهم الأنشطة التى تقودهم إلى التعلم فى المواقف اليومية الغير تعليمية.

تم وضع هذا التقييم بناء على محكات مرجعية فى اللغة ومهارات التعلم الأساسية والتى تساعد كأساس فى تحديد المهارات الحياتية للأطفال.

● **السمات المميزة للأبيلز**

يقوم هذا التقييم والمنهج بتغطية مجالات مختلفة كما أنه ينفرد بعدة ميزات خاصة بتقييم مهارات اللغة المتنوعة.

تم وضع أهداف المنهج بحيث تشجع وتحفز الطفل على الاستجابة وكذلك تستثير قدراته للإستجابة عند تعرضه لأى بيئة مختلفة (لفظية أو غير لفظية). كما أنه يساعد على تحفيز قدراته على تعميم المهارات واستخدامها بشكل تلقائى.

١. اللغة

تم تأسيس ووضع الأيبلز بناء على التحليل السلوكى للغة استناداً إلى نظرية د/ ب.ف. سكينر فى كتابه "السلوك اللفظى (١٩٥٧)".

أثبت تحليل سكينر للغة أهميته وقيمته فى التعرف على البيئات التى يستخدم فيها الشخص اللغة، وأهمية تعليم وتدريب الأطفال اللغة تحت أى من هذه الظروف البيئية المختلفة.

تحليل سكينر للغة هو تحليل عملى وفعلى يرتكز أساساً على البيئات المختلفة التى يتم استخدام اللغة فيها بشكل عملى (Pragmatics) عند وضع سكينر عند وضع السلوك التحليلى قام سكينر بتحديد الأنواع المتعددة المكونة من اللغة التعبيرية. وعند تقييم الطفل يتم تحديد الأنواع التى يعانى الطفل من وجود خلل أو تأخر بها. هذا الأسلوب يساعد كثيراً الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوى أو

توحد وهذه هى الفئة المستهدفة من هذا المنهج وبالتالى يساعد على تحديد المجالات التى تحتاج إلى تدخل لمساعدة الطفل على تنميتها.

٢. التحفيز

عند وضع المنهج الخاص بالأيبلز، تم مراعاة أن هناك بعض المهارات التى تظهر وتثبت لدى الطفل عندما يتوافر لديه الحافز الداخلى الطبيعى لاكتسابها وأدائها. أما فى حالات أخرى فعلى العاملين مع الطفل أيجاد أو ابتكار جو من الظروف المحفزة لإستثارة الطفل على القيام بها.

وقد تم الأخذ فى الإعتبار عند تصميم أهداف الأيبلز أن تكون بها تحفيز للطفل واستثارة الحافز الداخلى له تحت الظروف المختلفة.

٣. المثيرات المعقدة

حتى يتعلم الطفل من الخبرات المستمرة التى يتعرض لها عليه أن يتعلم وينتبه لجميع المثيرات الهامة التى تحدث من حوله. كثير من الأطفال الذين لديهم تأخر فى اللغة خاصة الأطفال التوحدين يعانون من مشكلة فى الانتباه وخاصة فى حالة وجود مزيج من المثيرات من حولهم، مثل: مهمة تتضمن مزيج من اللغة والمثيرات البصرية.

تم وضع أهداف الأيبلز بما يساعد على تعلم الطفل للمهارات المختلفة من خلال تواجده فى بيئات طبيعية تحتوى على هذه المثيرات.

٤. مهارات التعميم

يستخدم الأيبلز فى تقييم قدرات الطفل الخاصة بتعميم استخدام اللغة فى المواقف المختلفة وخاصة المواقف الحياتية الجديدة التى يتعرض لها.

ولذلك من الضرورى عند تدريب الطفل على استخدام مهارات اللغة أن يتم ذلك فى البيئات الطبيعية لظهورها من خلال أفراد مختلفة، فى أوقات مختلفة، تحت ظروف اجتماعية ولفظية مختلفة، وباستخدام الأدوات المختلفة فى تدريبه على تنمية هذه المهارات.

٥. المهارات التلقائية

يعتمد الأيبلز على الوصول بالطفل إلى استخدام مهارات اللغة بدون أي مساعدات من الآخرين، حيث أن استخدام اللغة بشكل تلقائي هو من أهم العلامات التي تؤكد اكتسابه لهذه المهارات.

وفي حالة عدم قدرة الطفل على القيام بذلك لابد من تحديد ووضع أهداف مناسبة للتدخل لمساعدة إكتساب الطفل لهذه المهارات.

- **نظام متابعة المهارات**

من ضمن مكونات الأيبلز نظام لمتابعة وتحديد تقدم الطفل بدءاً من تقييمه في المرة الأولى. فيتم وضع النتيجة الخاصة بتقييمه على نظام تعقب ومتابعة المهارات وهو رسم بياني مرئي يوضح النظام الأدائي للطفل في المهارات الأساسية ومهارات اللغة والرعاية الذاتية والمهارات الأكاديمية والمهارات الحركية.

ومن خلال هذا الرسم التوضيحي البياني يتم تحديد الخلل أو المهارات المتأخرة بشكل واضح، مما يساعد على تحديد أهداف البرنامج الذى يحتاجه الطفل لتنمية هذه المهارات.

وبعد فترة تصل إلى عام يتم تجديد التقييم بعد العمل مع الطفل على أهداف البرنامج الفردى الخاص به ووضع نتيجة هذا التقييم على نفس الشكل البياني بما يوضح المهارات الجديدة التى اكتسبها خلال هذه الفترة.

- **كيفية ملئ استمارة وتقييم الأيبلز**

يتم ملئ استمارة تقييم الأيبلز المقننة بحيث تساعد فى معرفة وتحديد المستوى الحالى لكل طفل على حدة وبالتالى تحديد نقطة البدء في الشغل اللغوى بناء على احتياجات كل طفل ووضع الأهداف المطلوب تدريبه عليها بما يتناسب معه.

يتم ملئ الأيبلز بواسطة أولياء الأمور ومحللى السلوك والأخصائيين النفسيين والمدرسين وأخصائى التخاطب وكذلك الأخصائيين فى المجالات الأخرى (أما بشكل فردى أو بشكل فريق مكون من كل منهم معاً). هؤلاء الأفراد هم المسئولون عن تحديد وملاحظة مراحل النمو لدى الطفل ومدى تحقيقه لأهداف برنامجه الفردى وبالتالى تحديد ذلك عند تقييم الطفل فى المرة التالية، وملئ نظام متابعة المهارات الخاص بكل طفل على حدة.

ومن الضرورى أن يكون الأشخاص أو الأخصائيين الذين يقومون بملئ هذا التقييم واستخراج الأهداف من هذا المنهج على دراية ومعرفة وفهم قوى لهذا المنهج وكيفية استخدامه

● **استراتيجية وضع برنامج تعليمى فردى**

بعدما يتم تقييم كل طفل على حدة ثم وضع نتيجة هذا التقييم فى نظام المتابعة المرئى الخاص به، يتم بالنظر لذلك تحديد نقاط القوة والاحتياج الخاصة بكل طفل وبالتالى تحديد أولويات احتياجاته، وهذا هو الأساس فى وضع البرامج الفرديه المبنية على الاحتياجات الفردية لكل طفل على حدة.

الخطوة الثانية فى وضع البرنامج هى تحديد الأهداف طويلة المدى فى كل مجال من مجالات النمو المختلفة والتى تخدم احتياجات كل طفل. بناء على هذه الأهداف طويلة المدى يتم اختيار الأهداف المتوسطة / والقصيرة المدى، أى الأهداف الإجرائية التى تخدم وتساعد على تحقيق كل هدف من الأهداف طويلة المدى على حدة وبالتالى تنمية المهارات الخاصة بالطفل. هذه الأهداف الاجرائية يتم تحديدها واختيارها وتحديد المعيار الخاص بكل منها من منهج الأبلز.

والمجالات التى يقوم الأيبلز بتغطيتها هى:

أولاً: المهارات التعليمية الأساسية، مثل:

١. التعاون وفاعلية المعزز.
٢. الأداء البصرى.
٣. اللغة الاستقبالية.
٤. التقليد الحركى (حركات جسمانية كبرى، وحركات دقيقة).
٥. التقليد اللفظى (أصوات ، كلمات ، جمل ، أحرف ، أرقام ، تتابعات من أحرف وتتابعات من أرقام).
٦. مهارات الطلب.
٧. مهارات التسمية.
٨. ما حول الألفاظ.
٩. الأصوات التلقائية.
١٠. النحو.
١١. مهارات اللعب وقضاء وقت الفراغ.
١٢. مهارات التفاعل الاجتماعى.
١٣. مهارات اتباع التعليمات فى مجموعات.
١٤. اتباع الروتين فى الفصل.
١٥. مهارات تعميم الاستجابة.

ثانياً: المهارات الأكاديمية

١. مهارات القراءة
٢. مهارات الكتابة
٣. مهارات الحساب

ثالثاً: مهارات الرعاية الذاتية

١. مهارات ارتداء وخلع الملابس

٢. مهارات تناول الطعام

٣. مهارات الهندمة

٤. مهارات دخول الحُمام

٥. مهارات النظافة الشخصية

رابعاً: المهارات الحركية

١. المهارات الحركية الدقيقة

٢. المهارات الحركية الكبرى

٢ منهج كارولينا (النسخة الثانية)



منهج كارولينا للرضع وصغار السن من ذوى الاحتياجات الخاصة **(من سن صفر إلى ٢٤ شهر)**	منهج كارولينا للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة **(من سن ٢٤ شهر إلى سن ٥ أعوام)**

تم وضع هذه النسخة المعدلة للنسخة الأولى بواسطة كل من نانسى م. جونسون – مارتن، كينيث ج. جينس،

سوزان م. اترماير، بونى ج. هاكر (١٩٩٠).

الهدف من منهج الكارولينا

الهدف من منهج الكارولينا للرضع وصغار السن وللأطفال فى سن ما قبل المدرسة من ذوى الاحتياجات الخاصة هو منح المساعدة اللازمة للتدخل المبكر بشكل فردى، وكذلك مساُعدة عائلات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والراعين لهؤلاء الأطفال بحيث يتمكنوا من مساعدة هؤلاء الأطفال والوصول بهم إلى درجة عالية من الاستقلالية والقدرة على التفاعل مع العالم من حولهم.

وحيث أن كل شخص يتعلم بشكل فردى مختلف وكذلك لابد أن يكون لديه الحافز والاهتمام بالمهارة التى يتعلمها، لذلك لابد من إتاحة الفرص اللازمة للتعلم وإعطاء خبرة للأطفال وخاصة أن الحافز لديهم للتعلم ينبع من نجاحهم من إحداث تغيير وتأثير على البيئة الاجتماعية من حولهم.

وكذلك لابد دائما عند وضع الأهداف الفردية الخاصة بكل طفل الأخذ فى الاعتبار الاهتمامات المختلفة بكل طفل على حدة والخاصة بالأنشطة اليومية.

أول خطوة فى تخطيط ووضع أى برنامج فردى للتدخل هو تقييم الطفل بحرص لمعرفة قدراته الحالية، نقاط القوة ونقاط الاحتياج لديه. ثم تحديد المجالات المختلفة التى يحتاج الطفل إلى تنميتها وذلك من خلال المقياس والسجل المرئى الخاص بالتقييم، وهذا السجل يوضح قدرات كل طفل ويساعد على تحديد السن العقلى للطفل حيث أنه مجزأ إلى مهارات تبعاً للعمر بدأ من صفر إلى ٢٤ شهر وكذلك من ٢٤ شهر إلى ٥ أعوام.

كيفية ملئ الاستمارة

بعد تقييم الطفل فى كل مهارة من مهارات النمو فى المجالات المختلفة، يتم تسجيل هذه النتيجة فى استمارة التقييم الخاصة بالمنهج وذلك بوضع علامة (+) فى حالة تحقيق الطفل هذه المهارة، أو علامة (-) فى حالة عدم اكتسابه لهذه المهارة أو (+) فى حالة البدء فى اكتساب هذه المهارة.

بعد ملئ هذه الاستمارة يتم تلوين السجل الخاص بالرسم البيانى الخاص بكل طفل على حدة لتوضيح مهاراته، وقدراته. وفى كل عام يتم تقييم الطفل بعد العمل معه خلال فترة العام، يتم القيام بنفس الإجراءات السابقة فى ملئ استمارة التقييم وبالتالى تحديد مدى تقدم والنجاح الذى احرزه الطفل خلال هذه الفترة بعد العمل معه على الأهداف التى قد تم وضعها.

١. المجالات التى يتضمنها منهج الصغار والرضع

١- دوام الشئ: المتابعة البصرية

٢- دوام الشئ: الحركة والرؤية

٣- دوام الشئ: تحديد المكان سمعيا

٤- الانتباه والذاكرة

٥- النمو الإدراكي

٦- فهم المسافة/ الفراغ

٧- الاستخدام الوظيفي / الادائي للاشياء واللعب الرمزي أو التشبيهي

٨- حل المشاكل

٩- التمييز البصري

١٠- ما قبل الكلمات مجموعة الكلمات (القاموس)

١١- التقليد : الصوت والإيماءات

١٢- الاستجابة إلى التواصل من الآخرين

١٣- مهارات التحاور

١٤- توجيه / ارشاد الذات

١٥- المهارات الاجتماعية

١٦- مهارات رعاية الذات : تناول الطعام

١٧- مهارات رعاية الذات : ارتداء الملابس

١٨- مهارات رعاية الذات : الهندام

١٩- المهارات الحركية الدقيقة : التدخل باللمس

٢٠- مهارات الحركية الدقيقة : الوصول ، الإمساك بالشئ وتركه

٢١- مهارات الحركية الدقيقة : تناول الأشياء والتعرف عليها باليد

٢٢- مهارات الحركية الدقيقة: مهارات استخدام اليدين الاثنين معا

٢٣- مهارات تآزر الحركة مع البصر : التحكم في القلم والنسخ

٢٤- المهارات الحركية الكبرى: منكب (على بطنه)

٢٥- المهارات الحركية الكبرى: مستلقيا على ظهره

٢٦- المهارات الحزكية الكبرى: قائما ومستقيما

(I) المهارات الحركية الكبرى وضع مستقيم ومتحركا .

(II) المهارات الحركية الكبرى في الوضع المستقيم (السلالم)

(III) المهارات الحركية الكبرى الوضع القائم : القفز (النط)

(IV) المهارات الحركية الكبرى الوضع قائما : الاحتفاظ بالتوازن

٢. المجالات التى يتضمنها منهج الأطفال فى سن ما قبل المدرسة

١- الانتباه والذاكرة

٢- المفاهيم I : المفاهيم العامة

٢- المفاهيم II : الحجم والرقم

٣- اللعب الرمزي

٤- التفكير (التعليل)

٥- الإدراك البصرى:-

I. تصميم المكعبات

II. الأحاجى (بازل) والمطابقة

٦- المفاهيم التعبيرية

٧- الاهتمام بالأصوات ووظائف اللغة

٨- المهارات الاستقبالية

٩- مهارات التحاور (المُحادثة)

١٠- تركيب الجملة

١١- تحمل المسئولية

١٢- المعرفة بالنفس

١٣- مهارات داخلية interpersonal نابعة من الذات:-

١٤- رعاية الذات I: الطعام

١٤- رعاية الذات II: الارتداء وخلع الملابس

١٤- رعاية الذات III: هُندمه الذات

١٤- رعاية الذات IV: دخول الحمام

١٥- المهارات الحركية الدقيقة : إستعمال اليدين

١٦- المهارات الحركية الدقيقة: تناول الشئ باليدين معاً

١٧- المهارات الحركية الدقيقة: المهارات الخاصة بإستخدام اليدين الإثنين معاً

١٨- المهارات الحركية الدقيقة: إستخدام الأدوات

١٩- المهارات البصرية الحركية I: التحكم في القلم والنسخ

١٩- المهارات البصرية الحركيةII - الرسم التمثيلي

١٩- المهارات البصرية الحركيةIII - القص

٢٠- الحركة I : السير والمشي

٢٠- الحركة II : السير على أطراف أصابع القدم

٢٠- الحركة III : العدو والقفز

٢٠- الحركة IV : (الهرولة) الجرى

٢٠- الحركة V : النط (الحجل)

٢١- السلم I : صعود السلم

٢١- السلم II : هبوط السلم

٢٢- النط I : النط لأعلى

٢٢- النط II : للأسفل

٢٢- النط III : قفزات فسيحة (واسعة)

٢٣- التوازن I : توازن static

٢٣- التوازن II : التوازن الديناميكى

٢٤- الكره I : رمي الكرات

٢٤- الكور II : الإمساك بالكرة

٢٥- اللعب بالأدوات في الخارج

References

Partington , J . W. , & Sundberg , M , L . (1998) .The assessment of basic language and learning skills .Danville, CA: Behavior Analysts, Inc.
Skinner , B. F . (1957) .Verbal behavior . New York : Appleton- Century - Crofts .
Sundberg, M. L. (1983) Language. In L. L. Matson, & S. E. Breuning (Eds) Assessing the mentally retarded (pp. 285 - 310) New York: Grune & Statton.
Sundberg, M. L., & Michael, J. (1998) A collection of reprints on verbal behavior Danville CA: Behavior Analysts, Inc.
Johnson-Martin, N.M., Attermeier, S.M., & Hacker, B. (1990) The Carolina curriculum for preschoolers with special needs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
Johnson-Martin, N., Jens, K.G., & Attermeier, S.M. (1986) The Carolina curriculum for handicapped infants and infants at risk. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

المنهاج والقياس للطفل التوحدي

بهاء الدين جلال

مدير مركز دعم الجمعيات الأهلية لتدريب
وتأهيل المعاقين ذهنيا بريف محافظة أسيوط
بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

المنهاج والقياس للطفل التوحدي

مقدمة

يطلق البعض على الاضطراب التوحدي لفظ " أوتيزم " وهي كلمة إنجليزية في علم النفس بمعنى " المنعزل" والبعض يطلق عليه الطفل " الذاتي" أي يعيش في ذاته ولا يتفاعل مع الآخرين ولا يتهم بهم ، وفريق آخر يطلق عليه " التوحدي" أي أنه متوحد مع نفسه ولا يدرك ولا يتفاعل مع الآخرين واختلفت الأعـراض بين طفل وآخر بدرجة حيرت العلماء والباحثين ، واختلفت نتائج الدراسات أيضا فيما يتعلق بالأساليب ، ففي البداية كانت تشير إلى أن التوحد يظهر عادة علـى أساس نفسي ، وانه اضطراب عاطفي أسبابه النفسية من الوالدين ، ومع ذلـك فهناك دليل على وجود خلل بيولوجي لدى بعض الأطفال التوحديين ، وإن كان لم يتم تحديده .. فاضطراب الكرموزومات والعدوى الوراثية والعلاقة بالوالدين وعوامل اخرى قد تلعب بمفردها أو مجتمعة دورا مؤثرا في الجهاز العـصبي www.tartoos.com.

ويختلف العلماء والباحثون حول أسباب الإصابة بالأمراض النفسية بين مؤيـد للوراثة والجينات كسبب رئيسي وفريق آخر يرجع أسباب الإصابة إلى العوامل البيئية ، وما يتعرض له الفرد من ضغوط وأزمات وحرمان خاصة في المرحلة الطفولة المبكرة ، وفريق ثالث يؤكد أن الوراثة والبيئة معا يـسببان المـرض النفسي ، ولكنّ هناك اتفاقا على أهمية التكوين الأول لشخصية الطفل ، واحتياجه لبيئة آمنة ومريحة يعيش فيها خبرات إيجابية من خلال تفاعلاته مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية ويشبعون احتياجاته ، وعلـى أن الرعايـة الـصحية والنفسية والحالة الجسمية التي تكون عليها الأم أثناء الحمل تؤثر بدرجة كبيـرة في نمو الجنين ، وأن الانفعالات الحادة التي تتعرض لها تؤثر على الجنين داخل

الرحم وبعد ولادته أيضا الخوف والغضب والتوتر والقلق كلها انفعالات تؤثر في الجهاز العصبي للأم ،ويؤثلا ذلك في النواحي الفسيولوجية ،مما يؤدي الى اضطراب في إفراز الغدد ،وتغيير التركيب الكيماوي للدم ، وهذا يؤثر بدوره في نمو الجنين ، كما أن اتجاهات الأم نحو الحمل تؤثر على توفير شروط مناسبة للجنين .

وقد توصلت الأبحاث الحديثة إلى وجود اتصال عاطفي بين الأم الحامل والجنين ، حيث يتم رباط بينهما عن طريق فرحة الأم بانتظاره فترسل إليه العواطف الغامرة ، فيعبر عن ابتهاجه بحركات لطيفة في بطنها ولها تأثير طيب جدا في الأم .

السنوات الحرجة

ويجمع علماء النفس على أن السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل من أهم وأخطر مراحل النمو ، فهي فترة حرجة تحث خلالها أسرع تغيرات في النمو النفسي والعقلي والمعرفي وتؤثر فيها بالدرجة الأولى في علاقة الأم بالطفل فهي أول إنسان يتعامل معه ويتوقع منها أن تشبع كل احتياجاته ، وهو لا يحتاج فقط إلى الطعام والشراب والهواء ، وإنما يحتاج بدرجة كبيرة إلى غذاء نفسي من الحب والحنان والانتماء والحماية والأمان ، وكل الخبرات التي يمر بها ، وهذا التفاعل والعلاقة الفريدة يمثلان أساسا لعلاقاته بالآخرين وينعكسان على شخصيته وعلى صحته النفسية ، وكل لمسة من أمه تنبه مشاعره ، فالمواقف الأولية لإشباع احتياجاته إما أن تكون مليئة بالإشباع والسرور والارتياح ، فيرتبط ذلك بشخص الأم ثم يعمم ذلك على الآخرين ، ويصبح الطفل اجتماعياً لا يخشى التواصل الاجتماعي وإما أن تعامل الأم الطفل بعصبية أو شدة أو إهمال أو فتور فتصبح خبرته مؤلمة تنعكس على نموه النفسي والعقلي والجسمي

، وتشكل فيما بعد علاقاته بالآخرين ، وينعكس هذا على حياته في المستقبل w ، وعلى شخصيته لأن الطفل يرسي أساس فهمه للعالم خلال السنوات الثلاث الأول من حياته ، فإذا كانت الأم متوترة يضطرب الطفل وقد يرفض ثديها أو يتوقف عن الرضاعة من آن إلى آخر ، كما أن تأثير علاقة الوالد بالطفل ينعكس أيضا على اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين .

وترجع المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية الأطفال إلى ثلاثة عوامل هي مشكلة في الطفل نفسه أو في والديه أو إلى نوعية العلاقات بينهم ، وقد أثبتت الدراسات أن تعرض الأطفال في بداية خبراتهم بعالمنا لصدمات أو ضغوط او حرمان يسبب اضطرابات سلوكية ونفسية وشخصية .www.tartoos.com

رحم افتراضي :

ويجمع علماء النفس والتربية على أن التربية تبدأ منذ الميلاد ، فالطفل مزود بطاقات إبداعية كبيرة وهو يأتي من بيئة مختلفة تمام الاختلاف عن بيئته الأولى في رحم أمه ، وبظهور علم نفس الجنين أصبح الاهتمام والرعاية يبدآن من لحظة ثبوت الحمل ، فحماية الجنين وضمان سلامته الجسمية والنفسية يتطلب من الأم ضبطها لنفسها ومحافظتها على هدوئها وتجنب الانفعالات التي تنعكس على الجنين ، وأن ترسل إليه أجمل العواطف لتصنع معه رابطا من الحب والأمان ، وإذا خرج من عالمه إلى عالمنا فإنه يجد نفسه منذ ولادته في بيئة تختلف جذريا عما كان عليه وهو جنين، مما يجعل إمكانية بقائه واستمراره بمواجهة هذه المتغيرات الجديدة مرتبطا ارتباطا كليا بالآخرين لتلبية حاجاته الفسيولوجية من طعام وشراب ونظافة ، وحاجاته النفسية من حب وحنان وانتماء وأمان ، وإذا لم يحسن العالم الجديد استقباله ولم يجد فيه خبرات سارة تشبعه بالحب والحنان وإذا كانت استعداداته الموروثة تؤهله للعجز عن التكيف

مع هذا العالم الجديد ولا يسبيل أمامه للعودة إلى رحم أمه ، فإنه ينسحب من هذا العالم إلى رحم افتراضي يهيئه لنفسه ، يعيش فيه خبراته السابقة داخل رحم أمه ويحمي نفسه من الأفراد المحيطين به والذين يمثلون له مصدر إزعاج وتهديد ، هذا الانسحاب يتضح في التعريفات المختلفة لحقائق الطفل التوحدي مثل العودة داخل الذات ، أو العزلة والانكفاء على الذات وعدم إقامة علاقات مع الآخرين ، وفي النظرية التحليلية قد يحدث للطفل ثبوت عند مرحلة معينة من مراحل النمو – إذا ارتبطت بإشباع – لا يستطيع التخلي عنها .

ومن هذا المنطلق فاننا بحاجة شديدة للتعرف على الطرق الحديث لوضع برنامج للطفل التوحدى واساليب القياس المختلفة وهناك احتياج للبحث العلمى للوصول الى طرق جديدة تعمل على رفع كفاءاة وقدرات الاطفال التوحديين وليس بحاجة الى كلامات تكتب فى صدور الكتب لا نستطيع ان نطبقها على ارض الواقع فاننا بحاجة الى انتاج غزير وتجارب عملية ميدانية تستطيع ان تغير من واقع ابنائنا

يتطرق هذه الورقة الى اربع افكار بحثية وهى

- **المبحث الاول:- الفرق بين المنهج أو البرنامج والمقياس**

- **المبحث الثانى:- القياس التربوى العلمى**

- **المبحث الثالث:- التشخيص او القياس**

- **المبحث الرابع :- مقومات البرنامج التربوي الفعال للطفل التوحدي**

المبحث الاول

الفرق بين المنهج أو البرنامج والمقياس

لكى نستطيع ان نتعرف على الفروق الجوهرية بين كلا من والمنهج اوالبرنامج و المقياس فاننا بحاجة شديدة الى التعرف على عدة مفاهيم وهذه المفاهيم هى التربية الخاصة والبدائل التربوية والمنهج اوالبرنامج التربوى والمقياس او الاختبار وطرق بناء كلا منهما وكيف يتم الاستفادة منهم فى حالات التوحد وماهو المناسب منهم لحالات التوحد وما يجب مراعاته عند بناء البرنامج الخاص للطفل التوحدى وكيف يتم توظيف المقاييس والاستفادة منها فى بناء البرنامج الخاص للطفل التوحدى .

التربية الخاصة Special Education

هي نوعية متخصصة من الخدمات والبرامج التعليمية والتربوية..تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم لتلبية الحاجات الخاصة لمجموع التلاميذ الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.

وتقدم هذه الخدمات لجميع فئات التلاميذ الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبا على قدرتهم على التعلم .

تشمل التربية الخاصة عدداً من الخدمات والبرامج ، وهناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصنة وهما : مصطلح البدائل التربوية ، والذي يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوي الاعاقة ، ومصطلح البرامج التربوية ، وهنا لا يمكن القول أن هناك منهاجاً تربوياً موحداً يصلح لجميع الأفراد ذوي الاعاقة على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها ، هناك منهاج

عادي وهناك منهاج خاص ، أما بالنسبة للوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة معهم ، فهي إما وسائل تقليدية أو معدلة أو خاصة لتتناسب وحاجاتهم ، كل حسب الفئة التي ينتمي إليها .

●المنهاج او المنهج, Currriculum

إنه تخطيط للعمل طويل المدى و أكثر اتساع من المقرر التعليمي.فهو لا يتضمن فقط مقررات المواد،

بل أيضا غايات التربية وأنشطة التعليم والتعلم ، وكذلك الكيفية التي سيتم بها تقييم التعليم والتعلم.(D'Hainaut ,L.198) كما أن المنهاج يحدد من خلال الجوانب التالية :

(١) تخطيط لعملية التعليم والتعلم ، يتضمن الأهداف والمحتويات والأنشطة ووسائل التقويم .

(٢) مفهوم شامل لا يقتصر على محتوى المادة الدراسية ، بل ينطلق من أهداف لتحديد الطرق والأنشطة والوسائل .

(٣) بناء منطقي لعناصر المحتوى ، على شكل وحدات بحيث إن التحكم في وحدة يتطلب التحكم في الوحدات السابقة.

(٤) تنظيم لجملة من العناصر والمكونات ، بشكل يمكن من بلوغ الغايات والمرامي المتوخات من فعل التعليم والتعلم. (سلسلة علوم التربية ع-4 1990) . كما يعبر مصطلح منهاج في استعماله الفرنسي الجاري عن النوايا أو عن الإجراءات المحددة سلفا لأجل تهيئ أعمال بيداغوجية مستقبلية .فهو، إذن، خطة عمل تتضمن الغايات والمقاصد والأهداف و المضامين و الأنشطة التعليمية،وكذا الأدوات الديداكتيكية،ثم طرق التعليم و التعلم و أساليب التقييم،فهو مصاغ أيضا باعتباره خطة عمل أوسع من برنامج تعليمي ويتضمن أكثر من برنا مج في نفس الوقت. وعلى عكس الأدبيات التربوية الفرنسية،تميل الأدبيات الإنجليزية ا لي تعريف المنهاج، ليس أولا

كشيء مسبق عن العمل البيداغوجي، بل خاصة كشيء يعاش فعلا وواقعا من طرف المدرس وتلاميذه في القسم،بحيث يعد المنهاج تماثليا للسيرة الذاتية للقسم(curriculum vitaعن معجم علوم التربية٢٠٠١.)

يشكل الخوض في موضوع إيجاد منهاج للطفل المصاب بالتوحد تحدياً حقيقياً للعاملين في قطاع ذوي الاعاقة عموماً، فاضطراب التوحد يعتبر من الإعاقات غير المتجانسة مما يجعلُ من الصعب علينا كمختصين تطوير منهاج محدد يشمل تلك الإعاقة، لكن مبدأ الاعتماد على الخطة التربوية الفردية والتي تعني تحديد الأهداف التعليمية الخاصة بكل طفل على حدة وذلك في أضواء احتياجاته الفردية الخاصة ومصادر قوة أدائه وجوانب الضعف لديه يبقى هو الأساس والإطار العام الذي تركز إليه مناهج التعامل مع ذوي الاعاقة بشكل عام. وعليه يمكننا تعريف المنهاج لغوياً على أنه الطريق الصحيح وفي ميدان التربية الخاصة فهو الطريق الذي تسلكه العملية التعليمية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية المتمثلة في الخطة التربوية الفردية من خلال الخطة التعليمية الفردية (الروسان ١٩٨٣).

كما يعرف المنهاج على أنه جملة من الإجراءات التي تهدف إلى تنظيم الأنشطة التربوية حيث تحدد هذه الإجراءات ماذا سيتعلم الطفل (المحتوى) وكيف سيتعلم (الأساليب) (الخطيب ٣١)، وتشمل مجالات المنهاج الأساسية ثلاثة محاور تمثل في مجموعها المادة التعليمية للطفل ذي الاحتياج الخاص:

١. المجالات النمائية والتي تشمل المهارات الحركية الكبرى والمهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية الانفعالية والمهارات المعرفية ومهارات العناية بالذات.
٢. مجالات المهارات المحددة والتي تشمل مهارات الإدراك والتمييز البصري والسمعي ومهارات ما قبل الكتابة والمهارات قبل الأكاديمية.

٣. مجالات الإثراء والتدعيم والتي تشمل البرامج الفنية والبرامج الترويجية ... الخ.

وبصرف النظر عن درجة الإعاقة فإن هناك مجموعة من الخطوات التي يجب اتباعها عند تصميم المنهاج من هذه الخطوات تحديد الأهداف العامة طويلة المدى وتحديد الأهداف قصيرة المدى وتحديد طبيعة وأنواع الخبرات التعليمية وتصميم مدى شمولية وملاءمة الأهداف والخبرات والمحتوى. ثمة ثلاثة مصادر للمنهاج الخاص بالافراد ذوى الاعاقة يتم الاعتماد عليها وهذه المصادر هي:

١ ــ **حاجات المجتمع**، فعند وضعنا للأهداف يجب أن ندرس الشريحة التي أتى منها الطالب ويتوقع أن يرجع إليها فممارسة ما لا يستطيع الطفل نقله إلى بيئته تجعل من عملية التعميم أمراً صعباً.

٢ ــ **حاجات المتعلم واهتماماته**: حيث يتم تقييم حاجات الطفل من خلال مجموعة من المقاييس يحدد على أثرها نقاط القوة لدى الطفل والنقاط التي بحاجة لتنمية.

٣ ــ **موضوعات الخطة**: حيث يجب أن يكون هناك تكامل بين المهارات الأكاديمية والأهداف المعرفية والاجتماعية والاهتمام بتعميم الخبرات.

تبنى مناهج الأطفال ذوى الاعاقة وفق عدد من الأسس والخطوات ذكرها العديد من المختصين والمهتمين بوضع استراتيجيات مناهج الأطفال ذوي الاعاقة عموماً، أحد هذه النماذج نموذج وهمان ١٩٨١ حيث يتكون هذا النموذج من:

- التعرف على السلوك المدخلي ومعرفة الخصائص التعليمية للطفل ذو الاعاقة .
- قياس مستوى الأداء الحالي.

- إعداد الخطة التربوية الفردية والتي تعتبر حجر الزاوية في بناء المنهاج وتدريسه.
- إعداد الخطة التعليمية الفردية والتي تمثل الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية.
- تقييم الأداء النهائي.

ولما كان المنهاج هو الذي يحدد ملامح وعناصر هذه الخطة فكان لابد لنا من البحث عن دليل يوجه جميع العاملين والمختصين وأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد ومرشد يساعدهم في تحديد الأهداف وتطوير الوسائل وتنفيذ الأنشطة التي تساعد الطفل المصاب بالتوحد على تطوير واكتساب المهارات والقدرات والمفاهيم اللازمة للاعتماد على النفس

طرق بناء مناهج للافراد ذوى الاعاقة الذهنية

بناء مناهج الافراد ذوى الاعاقة تحتاج علم ومعرفة بخصائصهم ومتطلباتهم خاصة وأنهم يختلفون عن بعضهم البعض في كل السمات أي بمعنى أن هناك فروق فردية واضحة فيما بينهم. ولذلك فان المناهج والبرامج الموحد اثبتت فشلها على مدار الاعوام الماضية ونذكر أهم الطرق الأساسية في عملية بناء مناهج المعوقين:

طريقة العالم جلاسر في عملية بناء مناهج للافراد ذوى الاعاقة تكون وفق الأتي:

١. قياس مستوى الأداء الحالي وصياغة الأهداف التربوية
٢. السلوك المدخلي - الأسلوب التعليمي - قياس وتقويم الأهداف

طريقة العالم تايلور وهي:

١ــ فهم الظروف التعليمية .... أي أنها تستند على

أ ــ حاجات ومتطلبات المجتمع

ب ــ حاجات واهتمامات المتعلم

تنبثق منها حاجات المنهاج الوظيفي ونظريات التدريس .

طريقة العالم سبيتز

يرى أن الطفل ذوى الاعاقة يعاني من ضعف في استقبال المعلومات لذا يجب علينا كمربين ومعلمين لهذا الطفل أن نعمل على تنظيم المعلومات المقدمة للطفل المعاق بطريقة بسيطة تمكنه من استقبال المعلومات بطريقة سهلة ومناسبة له ولقدراته ويكون وفق

١- تنبيه الطفل للمهمة المراد تعليمه إياها

اعتقد أن هذه مهمة جدا للمعلم فقبل أن تلقى المعلومة عليه بشكل مباشرة يجب أن تقوم بالدور قبل أن تلقى المعلومة عليه مثلا في جانب الاعتماد على الذات (لبس الملابس) انظر سوف نتعلم اليوم كيف نلبس الثوب ويهيئه للمهمة بتوفير المناخ الملائم لتنفيذ المهمة يقول له وقد يعرض عليه بعض الأسئلة :

من ألبسك لبسك اليوم أوُ ملابس جميله ورائعة حتى نعمق في ذهنه المفردة والمهمة

٢- انتباه الطفل للمهمة المراد تعلمها

اعتقد انه يجب أن تكون الوسيلة التعليمية في المهمة أكثر تشويقا وجذباً حتى نلفت انتباه الطفل للمراد تعليمه ... وكذلك أسلوب المعلم وهذا مهم أيضا

٢- استقبال المعلومات

استقبال المعلومات السمعية والبصرية بطريقة سهلة ومن وجهة نظري أرى عدم تكثيف المعلومات حتى لا يفقد الطفل القدرة على التركيز بل معلومة سريعة وبسيطة جدا تتصاعد من السهل للصعب .

٤- حفظ المعلومات (فترةٍ قصيرة)

أي أن نعمل على أن يحفظ الطفل المعلومة أو المهمة التعليمية التي تلقاها هذا اليوم مع تكرار هذه المعلومة خلال اليوم وغدا وبقية أيام الأسبوع حتى نستطيع أن ننمى قدرات الذاكرة قصيرة المدى

٥- **استدعاء المعلومات**

يجب أن نسأل الطفل بعد إنهاء المهمة في نفس اليوم لاستدعاء المعلومات التي تعلمها وفي الغد أيضا حتى نتأكد من فهمه ومعرفته للمعلومة

٦- **حفظ المعلومات (فترة طويلة)**

نكرر السؤال على الطفل حتى لو أننا انتهينا من المهمة أي بمعنى التكرار المستمر وهذا ما يُعب ويؤخذ

على بعض معلمى التربية الفكرية هو عدم الاستمرار في المهمة المعطاة للطفل أي يرى أن واجبه اقتصر

على يوم واحد أو برنامج زمني معد وانتهى .

٧- **استدعاء المعلومات عند الضرورة**

هناء ممكن للمعلم أن يستعيد المهمة التعليمية للتأكد من مدى احتفاظ بالطفل بها وقد يكون ذلك لفترات زمنية متباعدة .

لذا يرى العلم سبتز انه يجب أن تطبق هذه الخطوات بطريقة جيدة ومنظمة وخاصة مع الأطفال المعاقين عقلياً لاسيما وأنهم يعانوا من ضعف في استقبال المعلومات واقترح هذه الطريقة لاستقبال المعلومات :

تصنيف الأشياء وتقديمه للأطفال على شكل مجموعات متشابهة او متجانسة من خلال الطرق الآتية

- التشابه في الشكل الخارجي واللون
- التشابه في الوظيفة بين المثيرات
- التشابه بين المثيرات

الدمج و برامج تحسين مهارات مرضى التوحد لا تحقق النتائج المرجوة

أظهرت دراسة أميركية أن البرامج المدرسية التي تهدف إلى تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد لا تحقق في حالات كثيرة النتائج المرجوة.

وقال التحليل الذي تناول ٥٥ دراسة سابقة وأشرف عليه الدكتور سكوت بيليني المدير المساعد لمركز الموارد من أجل التوحد في جامعة إنديانا في بلومينغتون إن المهارات الاجتماعية بالمدارس فعالة في "الحدود الدنيا" فقط.

وتحسين المهارات الاجتماعية جزء حيوي من علاج التوحد، وهو خلل في تطور المخ يعيق بدرجات متفاوتة قدرة الطفل على الاتصال بما فيها التعبير عن نفسه وتفسير كلمات الآخرين أو تفسير الإشارات الجسدية.

ووجدت الدراسة أن البرامج قدمت فترة توجيه أقل كثيرا من الساعات الثلاثين الإضافية الموصى بها، لكنها لاحظت أيضا أن البرامج التي أجريت في الفصل الدراسي أو ملاعب المدارس كانت أكثر فعالية من تلك التي أخذت الأطفال المصابين بعيدا عن فصولهم المعتادة.

وكانت دعوة الدكتور بيلينجي هي لعدم التوقف عن تعليم المهارات الاجتماعية، لكن السعي للقيام بذلك بشكل

المبحث الثاني

القياس التربوى العلمى

تعريف القياس.

القياس(تعريف علمي) عرفه وبستر (Webster) بأنـــه التحقــق بالتجربـــة أو الاختبار من الدرجة أو الكمية بواسطة أداة قياس عيارية . فالقياس عملية نصف بها الأشياء وصفا كمياً .(مجلة المعلم ، بسمة جمال.)

طبيعة القياس النفسي والتربوي.

يختلف القياس باختلاف الظاهرة المراد قياسها، ففي الفلك والفيزياء والكيميــاء مثلا يكون أدق ما يمكن ولا نقبل بوجود أخطاء مهما صغرت أما إذا انتقلنا إلى ميدان النبات والأحياء فان قياسنا يصبح اقل دقة لان هناك عوامل مؤثرة أكثــر عددا وقابليتها للتغير اشد وأعظم أما إذا انتقلنا إلى ميــدان العلــوم الاجتماعيــة والسلوكية فسوف نكون أكثر عرضة للخطأ ويمكن أن نتجاوز هنا نسبة لا تزيد عن ٥% من الأخطاء ٠ (أبو لبدة،.1985)

وقد حدد خبراء القياس خمس مشكلات أساسية تواجه تطوير أدوات القياس فـــي المجالات النفسية وهي:

١- لا توجد طريقة محددة لتعريف الأبنية النفسية، مقبولة عالميا.

٢- تعتمد المقاييس النفسية على عينات سلوكية.

٣- اخذ عينات من السلوك يؤدي إلى أخطاء في القياس.

٤- وحدات القياس ليست محددة على نحو جيد .

٥- يجب أن تظهر المقاييس علاقات بمتغيرات أخرى حتــى تـصبح ذات معنى .

● - الصدق Validity

-أبسط تعريف للصدق هو أن يقيس الاختبار فعلا ما يفترض أن يقيسه . ومن المفاهيم الخاطئة و الشائعة ، هو أن اختبار ما يكون صادقا أو غير صادق . فالاختبار ليس صادقا بذاته بل انه صادق بالنسبة لهدف خاص أو مجموعة خاصة .

-يشير الصدق إلى دقة القياس.

-يكون المقياس صادق عندما يقيس ما يفترض أن يقيسه ويؤدى الوظائف التي يدعى (يزعم أدائها).

● - الثبات .(الموثوقية Reliability)

إذا أجرى اختبار ما على مجموعة من المتدربين ورصدت درجات كل متدرب في هذا الاختبار ثم أعيد إجراء نفس الاختبار على نفس هذه المجموعة ورصدت أيضا درجات كل متدرب ، ودلت النتائج على أن الدرجات التي حصل عليها المتدربون في المرة الأولى لتطبيق الاختبار هي نفس الدرجات التي حصل عليها هؤلاء المتدربون في المرة الثانية ، استنتجنا من ذلك أن نتائج الاختبار ثابتة تماما . وبصفة عامة ، يمكن القول بأن الاختبار الثابت يقيس نفس درجة الفرق بين المؤدى الجيد والضعيف .

ونهتم هنا باحتمال التحيز الذي يرجع إلى عملية صياغة السؤال ومشكلات الصدق والثبات الناشئة عن الاستبيان ذاته , وهى مشكلات جوهرية وسائدة في البحث العلمي.

ونجد أن درجة الثبات تضع حدودا أمام درجة الصدق الممكنة إذ لا يمكن أن تزيد درجة الصدق إلى درجة معينة إذا كان المقياس غير متسقا بدرجة ما . ولكن ، إذا كان لدينا مقياسا قد حقق مستوى عالي من الصدق فيتوقع أن يكون نفس المقياس ثابتا أيضا

- ويمكن التحقق من ثبات الاستبيان من خلال تكرار تطبيقه ، والتوصل إلى نتائج متماثلة ، أما التحقق من صدق الاستبيان فيعتمد على تـوفر معيـار خارجي ، أو مقياس مستقل يتناول نفس المتغيرات , الذي يمكـن مقارنـة نتائج استبياننا به.

*ونجد أن التحقق من ثبات وصدق الأسئلة التي تدور حول الاتجاهات تكـون أكثر صعوبة من التحقق من ثبات (كم مـرة زرت الـسينما فـي الأسـبوعين الأخيرين ؟ مثلا لو أجاب ٥ مرات – في مرحلة متأخرة من الاستبيان نسال اى الأماكن التالية زرتها٥ مرات في الأسبوعين الأخيرين ؟)وصدق الأسئلة التـي تدور حول حقائق.

العلاقة بين صدق المقياس وثباته.

تعتبر العلاقة بين صدق الاختبار وثباته، فكلاهما وجهان لشيء واحد هو مـدى صلاحية ذلك الاختبار في أن يقيس ما وضع لقياسه وفي إعطائه نتائج متماثلة، إذ يفترض في الاختبار أن يكون صادقاً وثابتاً، ولذا يفترض أن تكون العلاقـة بين كل منهما علاقة إرتباطية عالية، وهناك مجموعة من العوامل تـؤثر فـي صدق الاختبار وثباته منها تلك العوامل المتعلقة بالاختبار نفسه من حيث لغتـه، وإجراءات تطبيقه وتصحيحه، وصياغة فقراتـه، وسـهولة تلـك الفقـرات أو صعوبتها، وطول الاختبار أو قصره، ومنها تلك العوامل المتعلقة بـالمفحوص نفسه، ويقصد بها تلك العوامل وظروفه الصحية، ومنها تلك العوامـل البيئيـة المتعلقة بشروط عملية تطبيق الاختبار مثل العوامل الفيزيائية كالإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة والضوضاء (الروسان، ١٩٩٦ .)

*نحن غالبا ما ننظر للصدق والثبات على أنها أفكار منفـصلة ، ولكـن فـي الحقيقة ، هما مرتبطان ببعضهم البعض

-إذا فكرت في السيناريو التالي بان مركز الهدف يمثل المفهوم الـذي تحـاول قياسه . تخيل انه لكل فرد تقيسه ، تأخذ تصويب للهدف . إذا انك قست المفهوم

بشكل جيد لفرد ، أنت تصوب على مركز الهدف . وإذا لم تفعل ، فانــك تفقــد المركز.

فالشكل يوضح أربع مواقف مختلفة . في الأول ، أنت تصوب الهدف بثبات ، ولكن تفقد مركز الهدف . وهذا يعنى , انك تقيس بثبـات قيمــة خاطئــة لكــل المستجوبين . هذا المقياس ثابت ، ولكن ليس صادق (اى ثابت ولكن خطــأ.) والحالة الثانية ، توضح تصويب عشوائي منتشر خلال الهدف . فنادرا ما تصب مركز الهدف ، ولكن ، في المتوسط ، تحصل على إجابة صحيحة للمجموعة) وليس لكل الأفراد) . في تلك الحالة ، أنت تحصل على تقدير صادق للمجموعة ، ولكن ليس ثابت . وهنا ، تستطيع بوضوح رؤية أن الثبات يــرتبط مباشــرة بصدق ما تقيسه.

والسيناريو الثالث يظهر حالة أن تصويباتك منتشرة خلال الهدف وأنت بثبــات تفقــد المركــز . ومقياســك فــي تلــك الحالــة لــيس ثابــت ولا صــادق. في النهاية ، نرى سيناريو " Robin Hood " فأنت بثبات تصيب مركز الهدف . مقياسك هنا ثابت وصادق.

- **الثقة شرط لصدق المقياس**

- **Reliability is a prerequisite for measurement validity)**

خصائص الصدق.

١- أنه يتوقف على عاملين هما الغرض من الاختبار أو الوظيفة التي ينبغي أن يقوم بها ، وكــذلك الفئــة أو الجماعــة التــي ســيطبق عليهــا الاختبــار .

٢- الصدق صفة نوعية أي خاصة باستعمال معين (بالغرض الذي من أجلــه وضع الاختبار) وعليه يكون اختبار التحصيل في مادة ما صادقا إذا كان يقيس تحصيل الطالب في تلك المادة .

٣- الصدق صفه نسبية أو متدرجة وليست مطلقة فلا يوجد اختبار عديم الصدق أو تام الصدق.

٤- الصدق صفه تتعلق بنتائج الاختبار وليس بالاختبار نفسه ولكننا نربطها بالاختبار من قبيل الاختصار أو التسهيل .

٥- يتوقف صدق الاختبار على ثباته أي على إعطاء النتائج نفسها تقريبا في كل مره يطبق فيها على صف بعينه .

*و نجد انه لا يجب أن يأمل كل فرد بان مجموعة الأسئلة مهما كان طريقة تكوينها ستعطى نفس النتيجة مع كل الأفراد ، فالصدق يختلف من شخص لآخر Validity will vary from person to person .

أنواع الصدق .

أولا ،الصدق الظاهري.

يعتبر من اقل الأنواع أهمية واستخدام ويعتمد على منطقية محتويات الاختبار ومدى ارتباطها بالظاهرة المقاسة . وهو يمثل الشكل العام للاختبار أو مظهره الخارجي من حيث مفرداته وموضوعيتها ووضوح تعليماتها . وقد يطلق عليه اسم (صدق السطح) كونه يدل على المظهر العام للاختبار.

*وهذا النوع يتطلب :

١- البحث عما (يبدو) أن الاختبار يقيسه .

٢- الفحص المبدئي لمحتويات الاختبار.

٣- النظر إلى فقرات الاختبار ومعرفة ماذا يبدو أنها تقيس ثم مطابقة ذلك بالوظائف المراد قياسها. فإذا اقترب الاثنان كان الاختبار صادقا سطحيا.

٤- وحساب هذا النوع يتطلب التحليل المبدئي لفقرات الاختبار لمعرفة ما إذا كانت تتعلق بالجانب المقاس وهذا أمر يرجع إلى ذاتية الباحث وتقديره وهنا تكمن المحاذير.

ثانيا . الصدق المرتبط بالمحك (الصدق التجريبي)

Criterion Related Validity

المحك هو معيار نحكم به على اختبار أو نقومه وقد يكون مجموعة من الدرجات أو التقديرات أو المقاييس,صمم الاختبار للتنبؤ بها أو الارتباط معها كمقياس لصدقها. والمحك هو مقياس موضوعي تم التحقق من صدقه لذلك نقارن بينه وبين المقياس الجديد للتحقق من درجة صدق ذلك المقياس وذلك عن طريق معامل الارتباط بينهما. والصدق التجريبي يعتمد على إيجاد معامل الارتباط بين الاختبار الجديد واختبار آخر سبق إثبات صدقه أو محك . .

-يعتبر هذا النوع من الصدق من أفضل الأنواع وأكثرها شيوعا.

* *ويصنف وفقا للغرض من استخدامه إلى نوعين هما الصدق التنبؤي و الصدق التلازمي:

ويمكن التمييز بين هذين النوعين في ضوء الفترة الزمنية بين الاختبار والمحك ، والهدف من الاختباز هل هو تحديد الحالة الراهنة (صدق تلازمي) أو التنبؤ بنتيجة معينة في المستقبل (صدق تنبؤي)

أ - الصدق التنبؤي Predictive Validity :

يدل هذا النوع من الصدق على مدى الصحة التي يمكن أن نتوقع بها خاصية أو قدرة معينة لدى الأفراد من خلال اختبار يفترض أن يقيس هذة الخاصية. يعتبر هذا النوع من الصدق مؤشرا لنتيجة معينة في المستقبل حيث يقوم على أساس المقارنة بين درجات الأفراد في الاختبار وبين درجاتهم على محك يدل على أدائهم في المستقبل ، ويعتبر الاتفاق (معامل الارتباط) بين درجات الاختبار ودرجات المحك هو معامل صدق الاختبار. وعليه فهو عبارة عن عمليات يمكن من خلالها حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين درجات محك خارجي مستقل. مثال اختبار القدرات للطلاب المتقدمين لكلية التربية الرياضية، والقدرة على الاستمرار بالدراسة معامل الارتباط العالي بين الاثنين مؤشر صدق تنبؤي.

(لو أمكننا إعداد اختبار قدرات للطلاب الذين انتهوا من دراستهم بالمرحلة الثانوية بهدف تحديد مدى النجاح الذي سيحققه هؤلاء الطلاب في دراستهم الجامعية ، وجاءت درجة الارتباط عالية بين تحصيل هؤلاء الطلاب في الجامعة وبين درجاتهم في اختبار القدرات ، فإننا نستطيع القول أن هذا الاختبار له قدرة تنبؤية كبيرة)

***يراعى في هذا النوع من الصدق:**

-حساب القيمة التنبؤية للاختبار.

-الاعتماد على فكرة أن السلوك له صفة الثبات النسبي في المواقف المستقبلية.

-تنبؤ يحتاج إلى فترة بين تطبيق الاختبار ثم جمع البيانات عن المحك في فترة تالية للاختبار.

ب - الصدق التلازمي Concurrent Validity:

يمثل الصدق التلازمي العلاقة بين الاختبار ومحك موضوعي تجمع البيانات عليه وقت أو قبل إجراء الاختبار . أي التعرف على مدى ارتباط الدرجة على الاختبار بمحكات الأداء الراهنة أو مركز الفرد حاليا. يستخدم عندما يتلازم تطبيق الاختبار وتطبيق المحك معا ويصبح الهدف هو معرفة عما إذا كان كل من الاختبارين يقيسان خصائص قائمة بالفعل في وقت واحد ، وذلك بهدف تقدير الحالة الراهنة. وهو من انسب الأساليب ملائمة للاختبارات التشخيصية فإعداد اختبار لقياس السرعة لو ارتبط بدرجة أو تقدير المدرب أو المدرس لأفراد العينة ، فان معامل الارتباط العالي مؤشر صدق تلازمي .

))فهو يعبر عن مدى الارتباط بين النتائج التي يتم الحصول عليها بواسطة أداة القياس التي أعدها الباحث ، وبين النتائج التي يتم الحصول عليها بواسطة أداة أخرى ذات درجة صدق عالية ، وتحديد درجة الصدق التلازمي لأداة معينة يتطلب تطبيق تلك الأداة على المفحوصين وتطبيق الأداة الأخرى على نفس المفحوصين في نفس الوقت ، ثم إيجاد درجة الارتباط بين النتائج التي تم

الحصول عليها بواسطة الأداتين ، ومعامل الارتباط الذي نحصل عليه في تلك الحالة يعبر عن الصدق التلازمي للأداة التي أعدها الباحث((.

*** *ومن شروط المحك الجيد:**

-أن يكون متعلقا بالوظيفة التي وضع الاختبار لقياسها .

-أن المقياس كمحك يجب أن يهيئ لكل شخص نفس الفرصة لأخذ درجة عادلة (البعد عن التحيز) .

-أن يتوافر في المحك خاصية الثبات .

-أن يكون المحك موضوعيا.

*** *من عيوب الصدق المرتبط بالمحك:**

-انه يعتمد على صدق الميزان أو الاختبار المرجعي فإذا كان هذا الاختبار غير صادق أو مشكوك في صدقه يؤثر بذلك على الاختبار المراد معرفة صدقه .

-صعوبة ضبط الميزان بالنسبة لإيجاد الصدق .

ثالثا : صدق المحتوى (المضمون) Content Validity

-يقصد بصدق المحتوى درجة تمثيل بنود الأداة لمكونات المقرر أو خطة الدراسة أو مادة الدراسة ، فالاختبار التحصيلى الصادق هو ذلك الاختبار الذي تغطى بنوده (أسئلته) ما تم تدريسه للطلاب .

رابعا ، صدق المفهوم (البناء Construct Validity)

-يقصد بصدق المفهوم مدى نجاح الاختبار في قياس مفهوم فرضي معين. (فنحن لا نرى الذكاء ، إنما يمكننا ملاحظة تأثيره . . . فالقلق على سبيل المثال يمكن أن يكون متغيرا مستقلا أو متغيرا تابعا . فقد تستهدف الدراسة تحديد إن كان الطلاب مرتفعي القلق يؤدون المهام الصعبة أفضل من الطلاب منخفضي القلق . فاختبار القلق يستلزم تطبيقه على الطلاب في الدراسة حتى يمكن تصنيفهم إلى مرتفعي القلق أو منخفضي القلق)

معايير الثقة في الأبحاث الكيفية والكمية.

(يشير الصدق الداخلي في البحوث الكمية إلى مدى وصف النتائج للحقيقة ، أما الصدق الخارجي فيشير إلى إمكانية تعميم النتائج في مواقف مختلفة وسياقات أخرى)

-يجب أن يعتني الباحثين بكل من الصدق الداخلي والخارجي.

ويشير الصدق الخارجي إلى المدى الذي يمكن عنده تعميم ونقل نتائج الدراسة.

بينما يشير الصدق الداخلي إلى:

١- الصرامة التي يتم بها إجراء الدراسة.

٢- المدى الذي يأخذه مصمموا الدراسة في اعتبارهم للنقاش البديل لاى علاقات سببية يكشفوها.

*ويعبر الصدق الداخلي عن الأسباب الحقيقية للنتائج التي تم ملاحظتها في الدراسة. (study)

بينما يعبر الصدق الخارجي عن مدى القدرة على تعميم الدراسة على أشخاص آخرين و آخرين . (other) people and other

- البحث الكيفي بشكل عام هو محاولة الحصول على الفهم المتعمق للمعاني والتعريفات التي يقدمها الباحثون لموقف ما عند سؤالهم حوله ، بدلا عن القياس الكمي لمميزات سلوكياتهم تجاه ذلك الموقف.
- ولقد تباينت الآراء حول تطبيق مفهوم الصدق في مجال البحث الكيفي ، حيث ارتبط هذا المفهوم تقليديا بالبحث الكمي . ولكن الكثير من الباحثين الكيفيين يروا أن استخدام مفهوم الصدق في البحث الكيفي يشير عادة إلى أن البحث يتمتع بالواقعية والمنطقية والثقة.

-ولقد أشار ماكسويل (Maxwell , 1992 , 1996) بان هناك ٣ أنواع من الصدق يعتبرها الأهم في مجال البحث الكيفي وهى الصدق الوصفي descriptive validity والصدق التأويلي أو التفسيري

theoretical الصدق النظري. وinterpretive validity

وهذا بالإضافة إلى نوعين الثقة التقليديين الآخرين وهما الصدق الداخلي " أي المقدرة على استجلاء العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة " و الصدق الخارجي " أي المقدرة على التعميم خارج نطاق مجالات البحث المحددة. "

- **الصدق الوصفي** ، يشير إلى درجة الدقة الوقائية التي تتحلى بها تقارير الباحثين (أي ما تم عرضه من وقائع عن مجتمع الدراسة يحدث هناك بالفعل وان الباحث يعرض ما سمع وشاهد ولا شئ غيره.)

-الصدق التأويلي : يعنى الدقة في تمثيل المعاني للظواهر المدروسة كما يتصورها الباحثون أنفسهم . (من أهم أساليب تحقيق الصدق التفسيري في البحث الكيفي هو أسلوب المشاركة الاسترجاعية participant feedback ويتضمن رجوع الباحث لمجتمع الدراسة للتحقق من موافقتهم على ما توصل إليه من تفسيرات)

- -**الصدق النظري** ، اى تناسب التفسير النظري مع الواقع الميداني .

معوقات (مهددات) الصدق الداخلي.

١. التاريخ History

- -خارج وقوع الأحداث أثناء الدراسة أو بين تكرار القياسات للمتغير التابع قد يحدث تأثير على النتائج ، مما يسبب عدم دقة في الاختبار في حد ذاته.

٢- النضوج Maturation

- -التغير الراجع إلى التطور (التنمية , (إما بين أو داخل المجموعات.

٣- أداة (آلة) القياس Instrumentation

- -ثبات الأداة ربما يتغير في التحديد (عند استخدام جهاز قياس) أو من التغير في القدرة الإنسانية لقياس الاختلافات (بسبب الإرهاق ، الخبرة ، . . . . . . الخ.)

- ٤- الاختبار Testing
- -تجربة (خبرة) أخذ أو عمل اختبار لها تأثير على النتائج . التجربة (الخبرة) experience – تشير إما إلى التغيرات العقلية أو الطبيعية في موقف المشارك تجاه موضوع قد يتغير بسبب مسح survey , الذي يمكن أن يؤثر في النتائج ، أو لتغير فسيولوجي في رد المشارك على الاختبار مع تكرار القياسات.
- ٥- الارتداد الاحصائى Statistical regression
- -الميل للرجوع إلى المتوسط mean يجعل النتائج عالية أو منخفضة . إذا لم يكن القياس ثابت (موثوق فيه (جدا , extremely reliable سيجعل هناك بعض التغير أو الاختلاف variation بين القياسات المتكررة . الاحتمالات ستكون أن القياسات سوف تتحرك تجاه المتوسط بدلا من تحركها تجاه التطرف (الأطراف. extremes)
- ٦- الاختيار Selection
- -المشاركون في المجموعات قد يكونوا على خلاف بطريقة ما ، لذا فهم سيستجيبون بطرق مختلفة للمتغير المستقل . وهذا في الغالب خطر على التصميمات (النماذج) شبه التجريبية ، في اى مهمة غير عشوائية مستخدمة.
- ٧- الوفيات (الفناء Mortality)
- هبوط (انسحاب) المشاركين في الاختبار ، يجعل المجموعات غير متكافئة . أيضا : من ينسحب ولماذا ؟
- ٨- التفاعل Interaction
- -اثنان أو أكثر من المعوقات يمكن انه تتفاعل . على سبيل المثال : تفاعل الاختبار مع النضوج : الاختلاف بين أعمار المجموعات قد يسبب تغير المجموعات عند نسب مختلفة . مجموعة من الشباب قد يظهروا تحسن في

الاختبار أكثر من مجموعة الناس الأكبر سنا ، لكن هذا يمكن أن يكون راجع لان عقولهم تنمو (تتطور) أسرع بالنسبة لأعمارهم .

- ٩- تحيز المجرب **Experimenter bias**
- توقعات نتيجة ما ربما تؤثر بشكل غير مقصود على المشارك أو تجعل المجرب يعرض البيانات بشكل مختلف.
- ١٠- تاثير العلاج المموه **Placebo effect**
- التحسين الراجع للتوقع بدلا من المعالجة في حد ذاتها ، يمكن أن يحدث عندما يتلقى المشاركين علاج (معاملة – معالجة) treatment يعتبروا من المحتمل أن يكون مفيد.
- ١١- تاثير هاوثورن **Hawthorne effect**
- عندما يغير أعضاء مجموعة المعالجة في شروط المتغير التابع لان اشتراكهم في الدراسة يجعلهم يشعرون إحساس خاص – ولذلك يتصرفون بشكل مختلف ، بغض النظر عن المعالجة.
- ١٢- التلوث **Contamination**
- عندما يتم التأثير بطريقة ما على مجموعة المقارنة ، أو تؤثر عليها ، مجموعة المعالجة ، بسبب زيادة في الجهود.

تلك المعوقات (المهددات) يمكن تعويضها عن طريق استعمال تصميم تجريبي حقيقي) .

- **معوقات (مهددات) الصدق الخارجي.**
- هذة هي العوامل التي يمكن أن تؤثر في جودة أن تتوافق النتائج مع المجتمع المستهدف.
- **هل يمكننا التعميم بثقة بان هذا صحيح للمجتمع المستهدف ؟**

- تحيز الاختيار **Selection bias**
- -العينة ليست ممثلة سكانيا لمجتمع البحث.
-

٢- **التأثيرات التفاعلية للترتيبات التجريبية**

Reactive effects of experimental arrangements

-النتائج قد تكون بسبب الوضع التجريبي , ليس المعالجة . لذا ، النتائج قد لا تكون صحيحة (حقيقية) للمجتمع المستهدف . هذا في بعض الأحيان يوضع في الاعتبار عند التحكم في تفنيد المتغيرات – هناك دائما مبادلة بين التحكم controlوالصدق الخارجي . عندما يتم تصميم التجربة ، يجب أن تفكر دائما بشكل واضح فيما هو الأكثر أهمية ، وهذا يتفاوت من تصميم لآخر.

- ٢- **التأثيرات التفاعلية للاختبار / اختبر الحساسية**
- **Reactive effects of testing / Pretest sensitization**
- -ينما العينة تصبح اختبار قبلي pre – test لإنشاء خط أساس (مقياس) للسلوك ، المجتمع المستهدف لا يصبح اختبار قبلي ، لذا ربما يستجيب بشكل مختلف للمعالجة.
- ٤- **تدخل المعالجة المتعددة Multiple treatment interfence**
- -إعطاء المعالجة المركز (المقام) الأول يعنى أن المعالجات الثانية ستغير المشترك . حتى إذا كانت المعالجة الثانية فعالة ، هذا ربما يكون فقط بسبب التفاعل في المعالجة الأولى . هذا يمكن أن يفسر باستعمال المربع اللاتيني , حيث كل المجموعات تحصل على كل معالجة ، لكن في طلبات مختلفة .

العوامل التي تؤثر في صدق الاختبار.

١- **طول الاختبار.** كلما زاد عدد مفردات الاختبار زاد معامل صدقه.

٢- ثبات الاختبار.

٣- صدق المقياس المحك.

٤- مدى تمثيل الاختبار) باعتباره عينة من المثيرات) للسلوك المطلوب قياسه

.٥- طريقة حساب معامل الصدق.

٦- عدد وخصائص وطبيعة عينة التقنين (العدد – الجنس – السن – المؤهل)

.طرق حساب صدق الاختبار.

٧- يقصد بصدق الاختبار قدرته على قياس ما يدعى قياسه من جوانب سلوك الأفراد . أو هو درجة قياس الاختبار لما وضع لقياسه.

حساب معامل صدق الاختبار.

معامل الارتباط بين درجات مجموعة من الأفراد في الاختبار ودرجاتهم في الجوانب السلوكية التي يقيسها الاختبار.

ويمكن تحديد درجات الأفراد في هذة الجوانب السلوكية عن طريق مقياس آخر غير هذا الاختبار يقيس نفس الجوانب السلوكية التي يقيسها ، أو تتحدد درجات الأفراد في هذة الجوانب السلوكية عن طريق مستوى أدائهم الفعلي في هذة الجوانب من السلوك.

طرق حساب معامل صدق الاختبار.

١- الصدق الظاهري.

يمكن حساب الصدق الظاهري للاختبار عن طريق التحليل المبدئي لفقراته بواسطة عدد كبير من المحكمين لتحديد ما إذا كانت هذة الفقرات تتعلق بالجانب الذي تقيسه.

ثم يقوم الباحث بعمل تكرارات استجابات هذة المجموعة من المحكمين ويختار الفقرات التي اتفق عليها أكبر عدد من المحكمين.

-ويشير الصدق الظاهري إلى ما الذي يظهر أن الاختبار يقيسه ؟ وليس ما يقيسه الاختبار بالفعل.

-وبالرغم من أن هذة الطريقة ليست كافية للتأكد من صدق الاختبار ولكنها تفيد في طمأنة الباحث مبدئيا على دقة الاختبار الذي يستخدمه في مقياس ما وضع لقياسه.

٢- صدق المحتوى.

-يشير إلى بيان ما إذا كانت مفردات الاختبار تمثل المجال الذي وضع الاختبار لقياسه.

وفى حساب صدق المحتوى يجب أن نضع في اعتبارنا درجة مناسبة نوع المفردات لقياس ما وضعت لقياسه ودرجة شمول عينة المفردات والطريقة التي تقاس بها محتويات مجال الاختبار.

-ولاستخدام طريقة صدق المحتوى ينبغي الإجابة على الأسئلة التالية:

أ – هل يحتوى الاختبار على معلومات كافية لتغطية ما يفترض أنه يقيسه ؟

ب – هل أسئلة الاختبار مناسبة وهل الاختبار يقيس المجال المراد قياسه ؟

جـ – ما مستوى الإتقان الذي يقاس به محتوى الاختبار ؟

-وإذا تم الإجابة على تلك الأسئلة إجابات مرضية فان ذلك يعبر عن أن محتوى الاختبار جيد.

*ولا ينبغي الخلط بين صدق المحتوى والصدق الظاهري.

-وأحيانا يستخدم الاتساق الداخلي للمفردات على انه صدق محتوى) حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في كل سؤال ودرجاتهم في الاختبار ككل , وهذا يؤكد صدق المفردات وليس صدق المحتوى).

٢- الصدق التطابقى.

-يتم حساب الصدق بهذة الطريقة بحساب مدى اتفاق درجات الأفراد على الاختبار الجديد (المراد حساب صدقه) ودرجاتهم على اختبار آخر سبق حساب صدقه وثباته ويقيس نفس جوانب السلوك التي يقيسها الاختبار الجديد.

-ويعاب على تلك الطريقة أن معامل الصدق الناتج يعنى ارتباط درجات

الاختبار الجديد باختبار آخر قديم يقيس نفس ما يقيسه الاختبار الجديد من جوانب سلوكية ، وهذا يعنى أن الباحث لم يواجه مشكلة في قيا ما يريد قياسه من جوانب سلوكية بحيث يقوم بتصميم اختبار جديد خاصة وان تصميم الاختبارات وتقنينها من الأمور الشاقة للغاية.

٤- **الصدق التلازمي.**

-ويمكن حساب معامل الصدق في هذة الطريقة بمعامل الارتباط بين درجات الأفراد على الاختبارات ودرجاتهم في الأداء الفعلي في جوانب السلوك التي يقيسها الاختبار . بشرط أن تكون درجات أداء الأفراد الفعلية قد تم جمعها وقت إجراء الاختبار أو قبلها.

٥- **الصدق التنبؤي.**

-ويمكن حساب معامل الصدق في هذة الطريقة بمعامل الارتباط بين الدرجات على الاختبار ودرجات الأداء الفعلي للأفراد كما يقاس بطريقة أخرى بعد إجراء الاختبار.

-ويقوم حساب المعامل هنا على حساب القيمة التنبؤية للاختبار (تستخدم في حساب صدق اختبارات الاستعدادات الخاصة مثل الاستعداد الدراسي أو الرياضي أو الموسيقى) .

٦- **صدق التكوين.**

-ويمكن حساب صدق الاختبار بهذة الطريقة بتحديد الترابط بين درجات الأفراد على جوانب الاختبار وبين مفهوم هذة الجوانب كما تحددها النظرية التي تبناها الباحث في أثناء بنائه لهذا الاختبار ، اى انه في نهاية الأمر يرجع الفروق بين درجات الأفراد إلى اختلاف مستوياتهم في جوانب السلوك التي تعالجها النظرية ويقيسها الاختبار.

٧- الصدق العاملى.

-وتعتمد هذة الطريقة في حساب معامل صدق الاختبار على طريقــة تحليــل احصائى تسمى التحليل العاملى الذي يهدف إلى تحديد مدى قيــاس مجموعــة اختبارات لبعض العوامل المشتركة.

-ويعاب على تلك الطريقة كثرة عدد معاملات الصدق العاملى

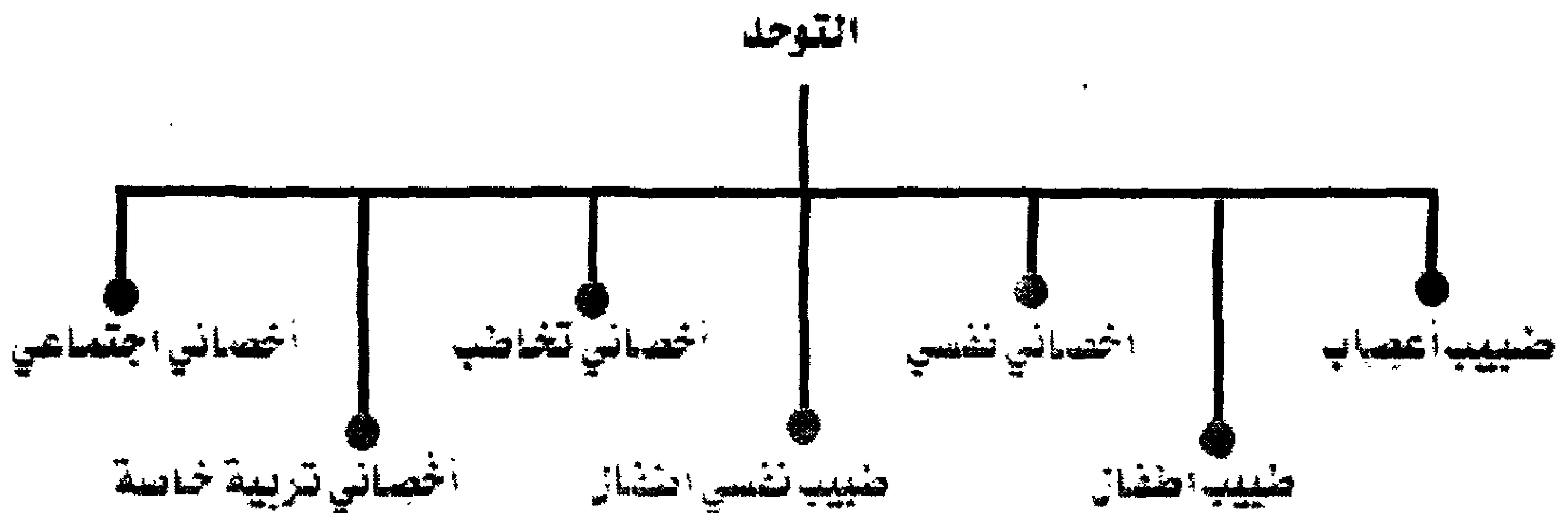
المبحث الثالث

التشخيص او القياس

تشخيص التوحد

تشخيص التوحد اصبح فى الخارج يتم مبكرا من عمر ١٨ شهر فى مراكز متخصصة ....وذلك باستعمال اختبارات عالمية معتمدة فى تشخيص التوحد مثل اختبار ADOS , ADI هذا ويتم الكشف على الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات يشمل الطبيب النفسي (الذى له صلاحية طلب التحاليل الطبية والعلاج الطبي) والاخصائي النفسي (المتخصص فى علم النفس ويقوم بعمل اختبارات الذكاء) واخصائي التخاطب (الذى يقيم الطفل من الناحية اللغوية ويعرف هل مستواه اللغوى يتماشى مع عمره) واخصائي العلاج الوظيفي او المختص التعليمي (الذى يقيم الطفل من الناحية التعليمية ويضع له البرنامج التعليمي المناسب له.

فريق تشخيص التوحد :



اما في وطننا العربي فليس من السهل وجود هذا الفريق في مكان واحد .. لذا يتم التشخيص من قبل طبيب متخصص في احدى الاختصاصات التالية (طبيب نفسي \ طبيب نفسي اطفال \ طبيب اطفال متخصص في النمو والتطور \ طبيب اطفال اعصاب) والحقيقة من الافضل ان يكون الطبيب لديه خبرة بالتشخيص ويستعمل اختبارات معتمدة كما ذكرنا ....

وهي المقابلة التشخيصية للتوحد ADI - وهي عبارة عن اسئلة توجه للوالدين تتكون من حوالي ٩٧ سؤال تستغرق حوالي الساعة وتغطي عدة جوانب اجتماعية \ تواصل \ سلوكية ايضا المراقبة الاكلينيكية لسلوكيات الطفل هامة في التشخيص وهناك الاختبار المشهور المسمي ADOS-G ايضا يحتاج الطبيب الى بعض الفحوصات والتحاليل لاستبعاد امراض اخرى مثل فحوصات السمع وتخطيط المخ وتحاليل الغدة الدرقية وغيرها من الفحوصات الهامة ... هناك اهمية كبرى في التشخيص المبكر **فقد اثبت الابحاث ان تلقى هذه البرامج التعليمية مبكرا يعطي نتائج ايجابية مستقبلا**

التشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر. هنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم القدرة على الإبداع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة. ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم ، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة ، كما أن الثقافة العلمية والعملية عن التوحد لدى الأطباء غير المتخصصين قاصرة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب عائلات أطفال

التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة ، وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا لابد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة وخصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض، ويجب أخذ ذلك التشخيص فقط٠٠٠٠٠٠٠ من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات.

التقييم :

هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركياً وسلوكياً، ومعرفة المشاكل التي يعانون منها والهدف من التقييم هو:

- o جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق
- o تقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية وأسلوب تطبيقها.

ولهذا فان هناك بعض المقايس العالمية التى تقوم بتقييم التوحد والذى يتم استخدامها من قبل المتخصصين وهذه المقاييس على سبيل الامثلة وليس الحصر

المقاييس العالمية المستخدمة في تشخيص التوحد :

· الدليل التشخيصي للأمراض النفسية " من الجمعية الأمريكية للطب النفسي – الطبعة الرابعة DSM-4

. الدليل التشخيصي للأمراض النفسية " من منظمة الصحة العالمية ICD-10 ".

· المقابلة التشخيصية للتوحد .

· **مقياس كارز CARS .**

· اختبار أدوس .

· الاختبارات النفسية عن طريق الأخصائي النفسي :

§اختبار قدرات معرفية مثل (مقياس وكسلر أو ستانفورد بينيه) .

§اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي .

§مقياس مولين للتعلم المبكر .

§مقياس ليتر الدولي للأداء .

· الاختبارات التعليمية المساعدة لوضع الخطة الفردية :

§اختبار بيب .

§اختبار بيب للمراهقين .

أين يتم التقييم ؟

يبدأ التقييم من خلال عيادة طب الأطفال والأخصائي النفسي، ويحتاج الأمر إلى عيادات أخرى متخصصة لتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبار الذكاء، اختبار اللغة، قياس السمع، وللوصول إلى التقييم الشامل يحتاج الأمر إلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة خلال فترات اللعب والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين.

مناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة :

الطفل التوحدي قد يظهر بعض القدرات والعلامات المرضية حسب حالته ووضعه ، وهذا ما نستطيع معرفته عن طريق إجراء حوار مع الوالدين والمدرسين ومن يعتني بالطفل ، أكثر مما نستطيع معرفته عن طريق الاختبارات الخاصة والكشف السريري .

لماذا لا يتم التقييم قبل الثانية من العمر؟

هناك نقاط أساسية تجعل التشخيص والتقييم قبل سن الثانية من العمر صعباً ، ومن أهمها:

- في هذا العمر لا تكون الأنماط السلوكية قد اتضحت وتشكلت بشكل يسمح بإجراء التشخيص.
- المشاكل اللغوية ركن مهم للتشخيص، وفي هذا العمر لا تكون قد تشكلت ونضجت.
- في بعض الأطفال التوحديين يكون نمو الطفل طبيعياً لفترة من الزمن ثم يبدأ التدهور في الحدوث.
- عدم قدرة الوالدين على ملاحظة تطور النمو في طفلهم في تلك المرحلة المبكرة.

ما هي نقاط التقييم ؟

تقييم الحالة عادة ما يشمل النقاط التالية :

- التقييم الطبي
- تقييم السلوك (مناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة ، المراقبة المباشرة للسلوكيات)
- التقييم النفسي
- التقييم التعليمي
- تقييم التواصل
- التقييم الوظيفي

التقييم الطبي :

التقييم الطبي يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة ، التطور الجسمي والحركي للطفل ، حصول أمراض سابقة ، السؤال عن العائلة

وأمراضها ، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصاً الجهاز العصبي ، وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها :

- صورة صبغيات الخلية Chromosomal analysis (لاكتشاف الصبغي الذكري المنكسر Fragile-X syndrome)
- تخطيط المخ EEG
- أشعة مقطعية للمخ CT scan
- أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ MRI

قد يسأل الطبيب الوالدين عن حالات لا تؤدي إلى التوحد ، ولكن قد تكون مصاحبة له ، مثل وجود التشنج وغيره .

تقييم السلوك Behavior rating scale .

هناك نقاط عديدة يجب على الأهل ومن يهتم بالطفل الإجابة عليها لكي تستخدم لتقييم السلوك ، وهذه النقاط تعطي تقييماً عاماً وليس محدداً للتوحد كمرض بحد ذاته.

المراقبة المباشرة للسلوكيات Direct behavioral observation :

القيام بتسجيل سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة أو أثناء اختبارات الذكاء.

التقييم النفسي :

الأخصائي النفسي يقوم باستخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم حالة الطفل، من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية ، الاجتماعية ، الانفعالية السلوكية ، التكيف ، ومن هذا التقييم يستطيع الأهل والمدرسين معرفة مناطق القصور والتطور لدى طفلهم .

التقييم التعليمي :

يمكن القيام بالتقييم التعليمي من خلال استخدام التقييم المنهجي Formal assessment (باستخدام أدوات قياسية)، والتقييم غير المنهجي Informal

assessment (باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين)، والغرض من ذلك تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية :

- o مهارات قبل الدراسة (الأشكال ، الحروف ، الألوان)
- o المهارات الدراسية (القراءة ، الحساب)
- o مهارات الحياة اليومية (الأكل ، اللبس ، دخول الحمام)
- o طريقة التعلم ومشاكلها وطرق حل هذه المشاكل .

تقييم التواصل Communication assessment .

التجارب المنهجية، الملاحظة التقييمية، مناقشة الوالدين، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية، ومن المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أداءه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية، أو بالإشارة)، كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة، وغير ذلك.

التقييم الوظيفي Occupational assessment .

المعالج الوظيفي Occupational therapist يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية Sensory integrative function ، وكيفية عمل الحواس الخمس (السمع، البصر، التذوق، الشم، اللمس)، كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو شيء صغير)، مهارات الحركة الكبرى (المشي، الجري، القفز)، ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى (جزء الدماغ المسيطر)، المهارات النظرية وعمق الوعي الحسي Depth perception.

لطرق العلاجية المستخدمة والتى تاتى بنتائج جيدة عندما تطبق مبكرا

١- البرنامج التعليمي المكثف

٢- التدخل الطبي الحيوي Bio medical Intervention

١ – التعليم والتدخل المبكر.

او ما يسمي Early Intervention حيث ان التدخل المبكر مهم جدا فى السن المبكرة ويتم ذلك بوضع خطة فردية للطفل على حسب قدرته التعليمية . وذلك بعمل اختبار (سايكو اديوكيشنل بروفايل (psych educational profile)

. او ما يسمى اختصارا بيب تست PEP TEST

وهناك عدة برامج منها التحليل السلوكي او مــا يــسمي ب ABA applied behaviour analysis واحيانا يسمي LOVAAS ايــضا هنــاك برنــامج تيتش TEACCH مٌن نورث كارولينا والذي يعتمد على تنظيم البيئة بشكل نظري واستعمال الجداوال ..

www.teacch.com

.وابضا هناك برنامج بكس PECSالذي يقوم على اســاس تبــادل الــصور
..وايضا هناك برامج جديدة مثل فلور تايم FLOOR TIME

http://www.floortime.org/

وبرنامج RDI http://www.rdiautism.com

وتقدر عدد الساعات التعليمية التى يحتاجها الطفل الى حوالي ٤٠ ساعة اسبوعيا ......ولكن قد يتردد بعض الاطباء فى اعطاء تشخيص التوحد ...عندما يكون لدى الطفل بعض اعراض من التوحد فقط ....ولكن ما انصح به فى هذه الحالة عدم الانتظار ...والقيام باختبار تقيم قدرات الطفل ووضع برنامج تعليمي خاص به معتمدا على نقاط الضعف لديه او القوة ....فمثلا لو كان ضعيف فى الناحية اللغوية ...من المهم البدء بجلسات التخاطب ..ولو كان هناك نقص فى القدرات الادراكية مهم التركيز عليها ووضع تمارين تقوي هذا الجانب ...او وضع تمارين تقوي مهارة تاذر العين مع اليد .....الخ

النشاطات التدريبية التعليمية الخاصة بالطفل،

هناك عدد من النشاطات المختلفة التى تعتمد على تقوية المهارات الادراكية \ مهارة تاذر العين مع اليد \ مهارة الادراك الحسي السمعي والنظري \ مهارة العضلات الصغيرة والكبيرة \ المهارة اللغوية \ ومهارة الاعتماد على النفس ....كثير من الاطفال لديهم تفاوت بين هذه المهارات ...هناك العديد من الالعاب على شكل تمارين تقوى هذه المهارات ..طبعا اختيار هذه التمارين والالعاب يعتمد على تحديد المهارات الضعيفية والقوية عند الطفل وكذلك العمر التطوري لهذه المهارات

ومن المهم عدم ترك الطفل فى فراغ او مشاهدة التلفاز او الفيديو لساعات طويلة ..لا بد من ان يكون هناك تنظيم للوقت واستغلاله فى التعليم وتطبيق برنامج منزلى هادف ...ففى الصباح عندما يغير ملابس النوم من الممكن تدريبه على تغير البيجاما مثلا ......كذلك فى تناول طعام الافطار (تدريبه على ان يمسك المعلقة بيده) ..ثم الفترة الصباحية من الممكن تقسيمها للتدريب على احدى المهارات م ..ثم السماح بمشاهدة الفيديو لمدة ساعة... ثم فى الغذاء

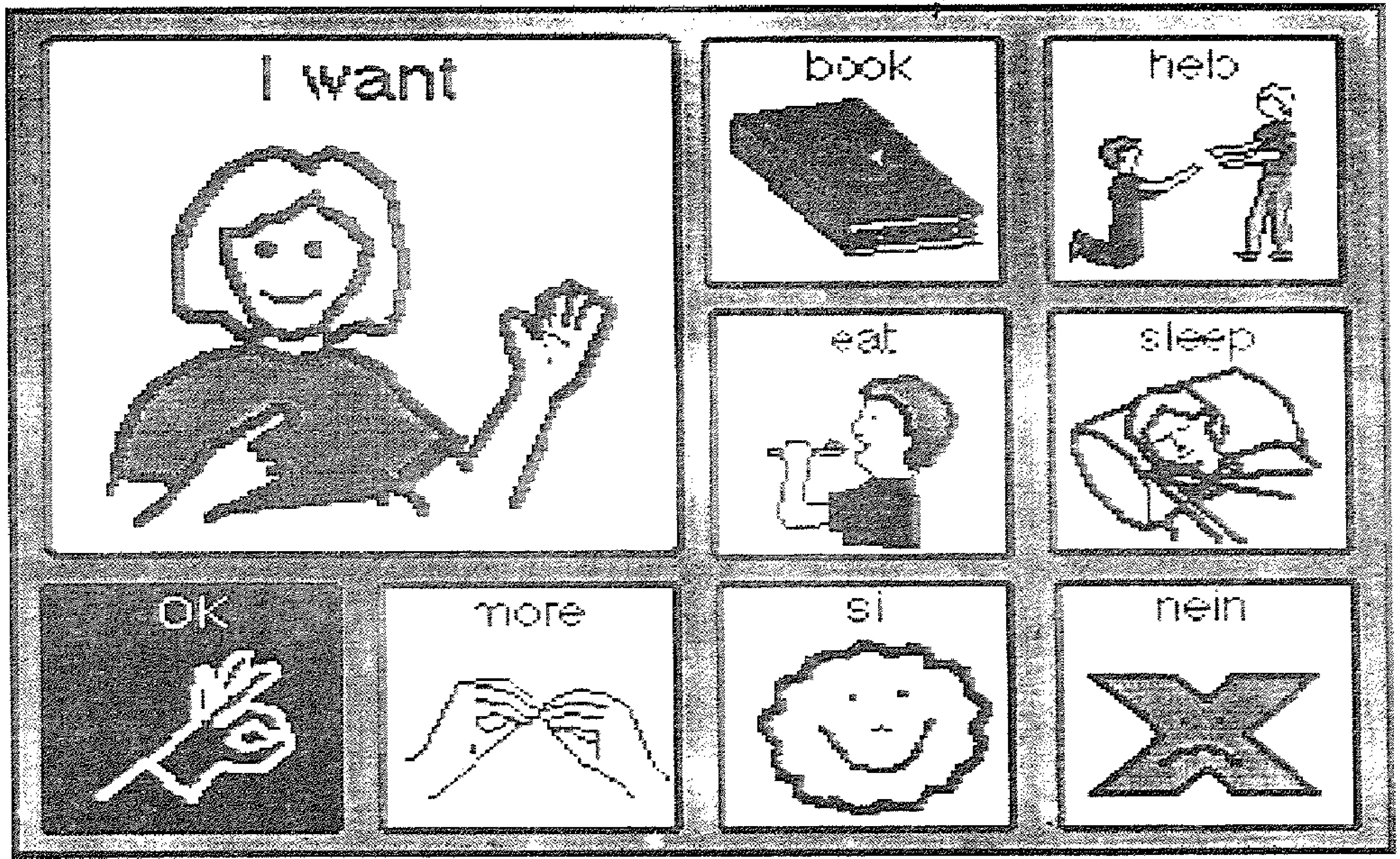
محاولة التدريب على الاكل ...ثم تدريب على احد المهارات الاخرى...وهكذا طبعا مع تطبيق التعزيزات المناسبة له وسوف يساعد على التعرف على هذه الاساليب الاخصائي التعليمي او المعلمة المختصة في مراكز التدخل المبكر

تنظيم البيئة

ويقصد بها تنظيم الوقت للنشاطات المختلفة ....وتستعمل الجداول في ذلك.... وتصمم حسب قدرات الطفل ، فهناك جداوال نظرية على مستوى الاشياء وذلك يكون بتعليق الاشياء والمجسمات على الجدول مثل تعليق البامبرز لوقت التدريب على الحمام \ تعليق طبق صغير من البلاستك لوقت الاكل......وهكذا ايضا هناك جداوال على مستوى الصور الفوتوغرافية وكذلك مستوى الرموز و مستوى الكلمات اختبار اى مستوى من هذه الجداوال يعتمد على قدرات الطفل الادراكية .....كذلك هناك امكانية التدرج من مستوى الى اخر

فى هذا الموقع يوضح طريقة تصميم الجداوال على عدة مستويات لعدة اطفال مختلفين

http://members.aol.com/Room5/schedule.htm



هذه الصور قابلة للتصغير والتكبير وهى ماخوذة من موقع ماير اند جنسون

صور خاصة بالتدريب على الحمام من موقع do2learn وهذا هـو الـرابط الخاص بالموقع

http://www.do2learn.com/picturecards/printcards/2inch/imagegridswords/bathroomword.htm

صور خاصة للملابس

http://www.do2learn.com/picturecards/printcards/2inch/imagegridswords/dressing.htm

صور خاصة لتنظيف الاسنان

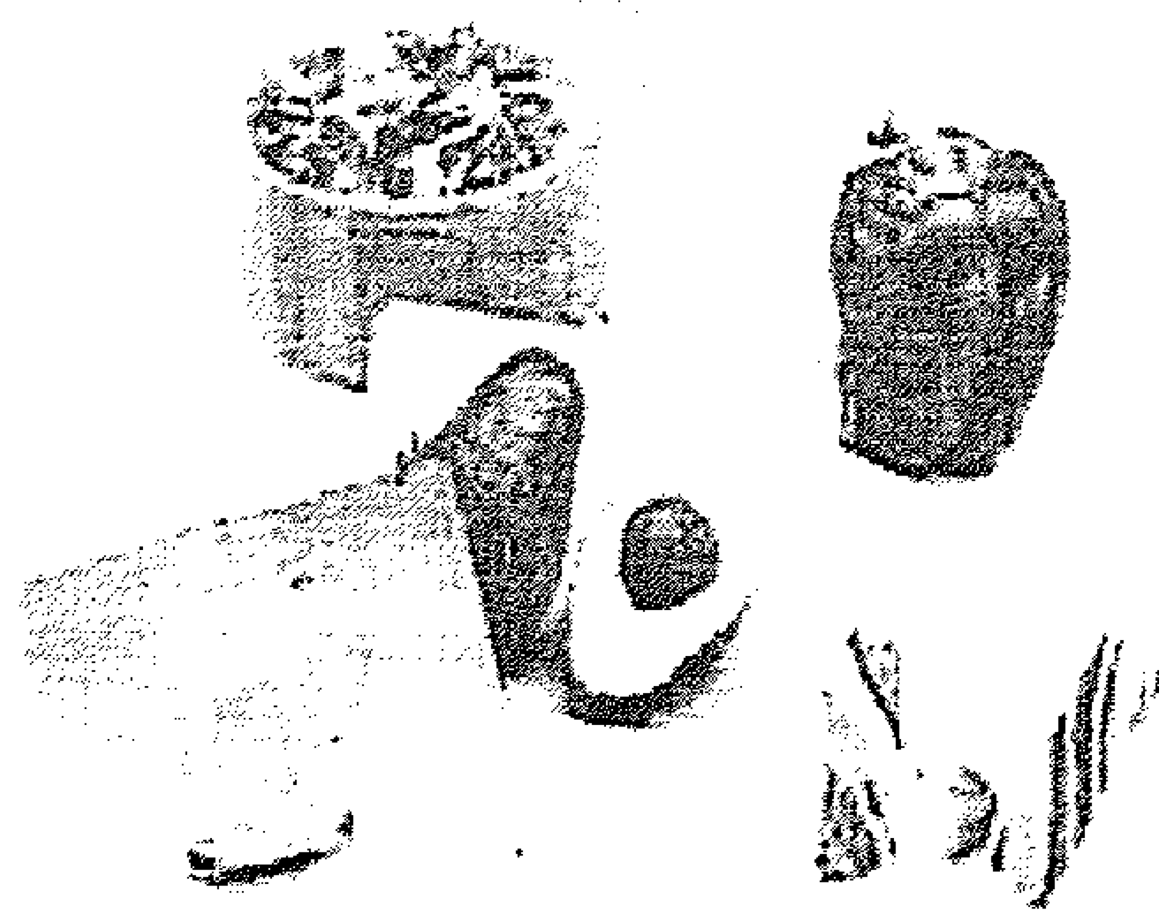
http://www.do2learn.com/picturecards/printcards/2inch/imagegridswords/personalcare.htm

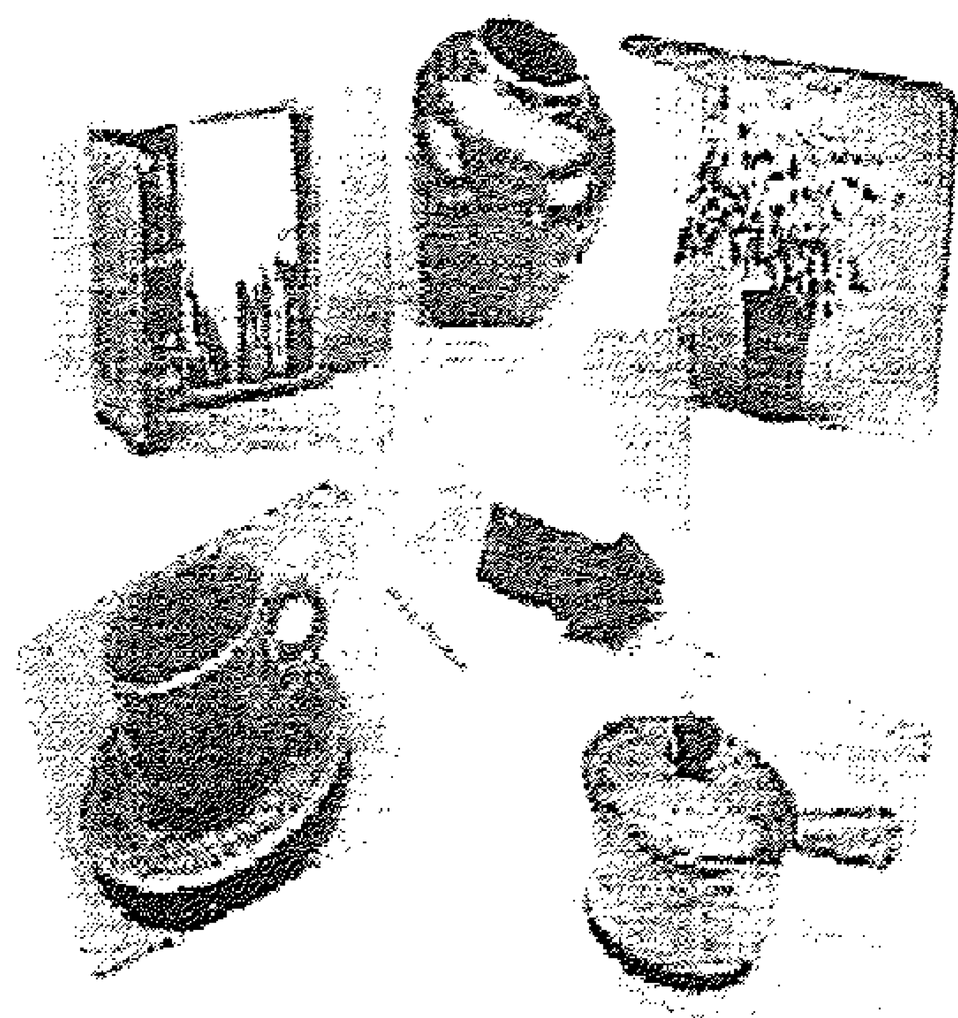
تنظيم مكان العمل للطفل من الامور المهمة سواء كان فى البيت او المركز الذى يدرس فيه ...مهم جدا لإستعمال الفواصل كى يمنع تشتت التركيـز ....هــذا الموقع

http://members.aol.com/Room5/work1.html

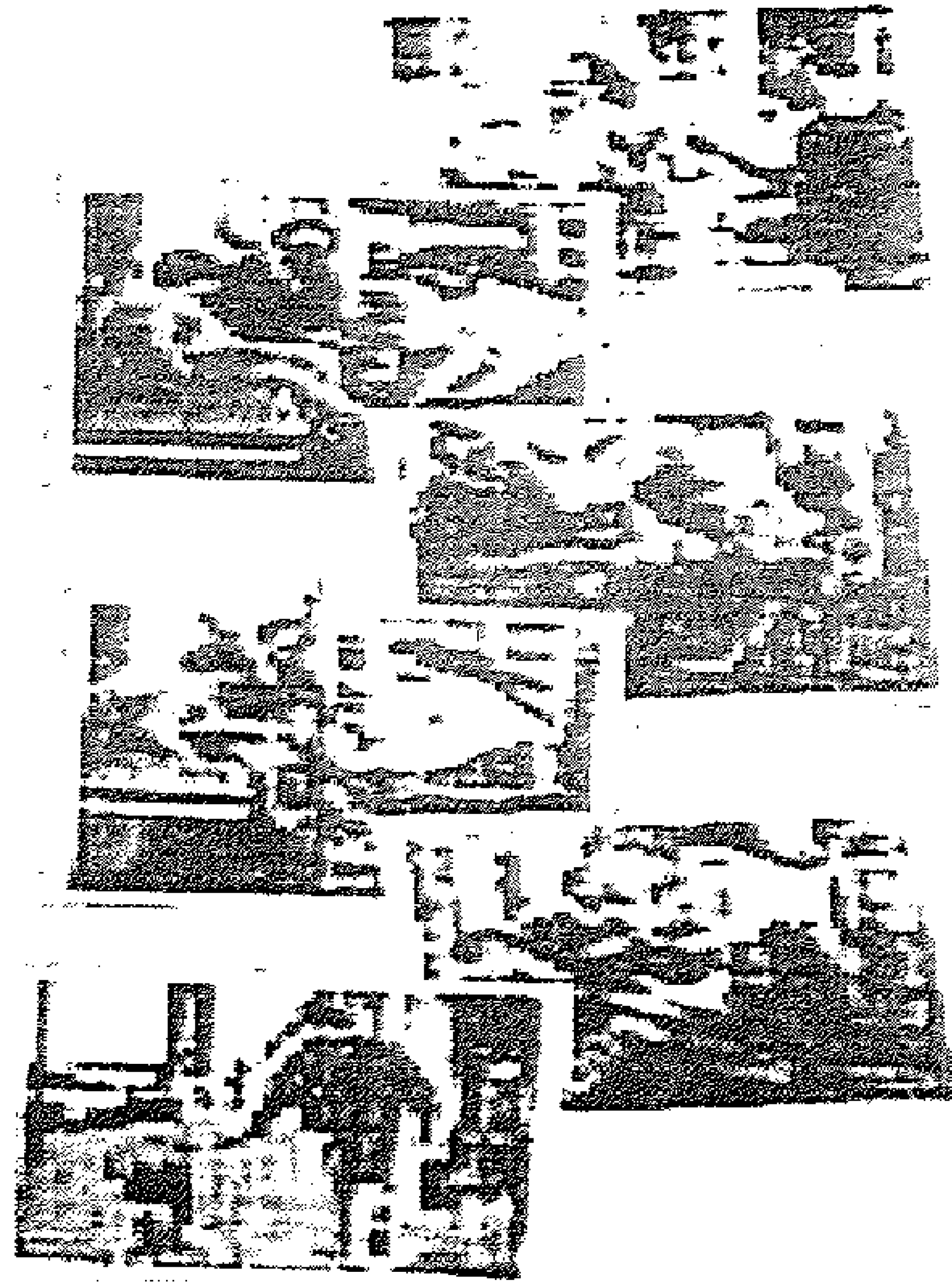
جلسات التخاطب

جلسات التخاطب مهمة لاطفال التوحديين لتقوية الجانب اللغوى لـديهم ويستعمل اخصائيين التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الطفـل الكلمـات والجمل .... ايضا الاباء والامهاء يستطيعون عمل جلسات لابنـائهم اضـافة للجلسات التى ياخذها الطفل لدى اخصائي التخاطـب ....لابـد مـن تجميـع الصور سواء كان قصها من المجلات او شراءها جاهزة ....وقـد قامـت شركة ونسلو باصدار بطاقات على شكل مجموعات مثلا مجموعة الطعام ، مجموعة الاشياء ، صور للمطابقة ، صور متسلسلة على هيئة قصة قـصيرة ، ايضا اشرطة للاصوات مختلفة مثل صوت حيوانات او اشياء (وهذه تستعمل للادراك الحسي السمعي) هذه الصور ماخوذة من موقع ونسلو وهى توضـح مجموعة البطاقات المختلفة







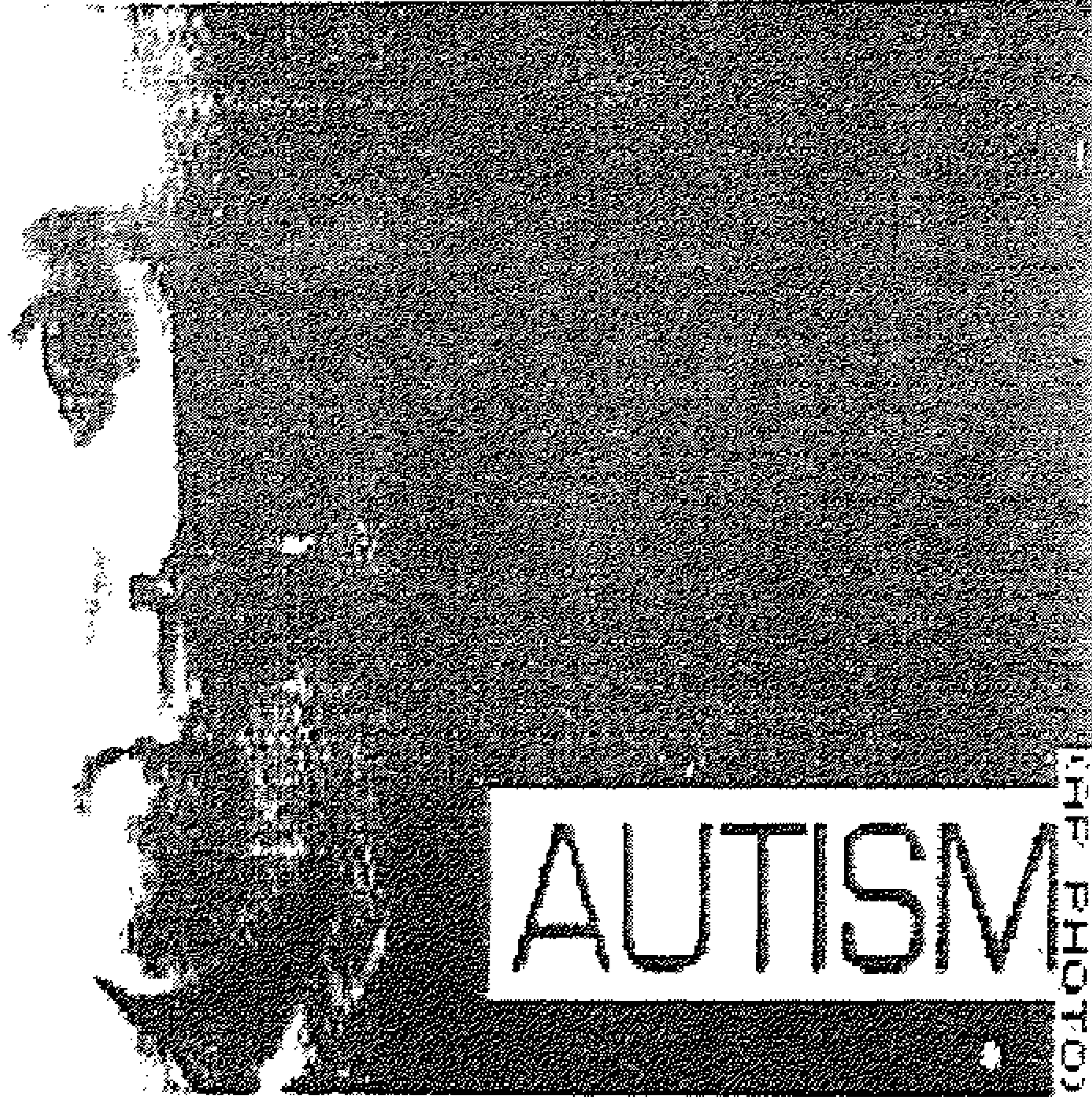




برامج التحليل السلوكي ABA \ برنامج تيتش TEACCH وكيفية تنظـــيم البيئة واستعمال الجداول مرفق بالصور الملونة للتوضيح \ نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS \ برنامج سن رايز \ العلاج بالتكامل الحـــسي \ التضامن السمعي \ الكرينوسيكرل \ التواصل الميسر \ الادوية الطبية \ العلاج المضاد للفطريات \ حمية الكازين والقلوتين \ وحمية فينقولد \ فايتمين بـــي ٦ والماقنيزيوم \ الاوميقا ٣ \ السكريتين \ التخلص من المعادن الثقيلة \ العـــلاج المناعي

خبراء يحثون على الكشف المبكر عن مرض التوحد

1926 (GMT+04:00) - 07/11/07



تزايد الاهتمام مؤخراً بالمرض مع تزايد عدد المصابين به

شيكاغو، الولايات المتحدة الأمريكية -- (CNN)تدفع مجموعة من أبرز أطباء الأطفال في أمريكا بقوة من أجل إخضاع كافة الأطفال للفحص الطبي مرتين مع بلوغهم سن الثانية للكشف المبكر عن أعراض مرض التوحد، الذي يصيب طفلاً من بين كل ١٥٠ في الولايات المتحدة.

ويقول الخبراء إن بدء العلاج المبكر للاضطراب يساعد في تخفيف حدة المرض الذي وقف الطب الحديث عاجزاً أمامه، نقلاً عن الأسوشيتد برس.

وسينظر المؤتمر السنوي لجمعية أطفال الأطفال الأمريكيين، الذي يعقد في مدينة سان فرانسيسكو الاثنين، في تقريرين جديدين يتناولان الأعراض المبكرة للمرض التي يتوجب على أولياء الأمور أن يفطنوا لها، بجانب التشديد على إخضاع الأطفال لفحوصات مبكرة.

ومن المقرر أن ينشر التقريرين في دورية "طب الأطفال" في عددها الصادر في نوفمبر/تشرين الثاني المقبل.

ويعدد التقريران أعداداً هائلة من المؤشرات التحذيرية للإصابة بالتوحد،، الذي يقول الخبراء إنه يصيب طفلاً واحداً من كل ١٥٠ طفلاً أمريكي.

ويشددان على ضرورة إخضاع الأطفال المشتبهين بالإصابة بالتوحد للعلاج

الفوري حتى قبل تشخيصه رسمياً، كما يحذر التقريران أولياء الأمور من إخضاع الأطفال لحميات غذائية خاصة أو للعلاج بالطب البديل، التي لم يُثبت فعاليتها رسمياً.

ويوصيان أن يتضمن البرنامج العلاجي إخضاع مرض التوحد إلى ٢٥ ساعة في الأسبوع، على الأقل، لجلسات سلوكيات مكثفة تتضمن الأنشطة التعليمية والتلقين على التحدث.

وقالت د. كريس جونسون من "مركز علوم الصحة بجامعة تكساس" في سان أنطونيو، والتي ساهمت في وضع التقرير: "يأتينا الآباء حاليا وهم قلقون بشأن التوحد، قبل عقد مضى، لم يعلم أحد بشأن هذا المرض".

ومن جانبه علق د. سكوت مايرز على جانب من مؤشرات تنامي التوعية حول المرض قائلاً" التوعية يرافقها القلق غير الضروري، تلك المصادر ستساعد في تثقيف القاري بشأن الأشياء التي يتوجب القلق منها".

ويشار أن دراسة علمية حديثة أظهرت أن مرض التوحد، يصيب طفلاً واحداً على الأقل، من بين كل ١٥٠ طفلاً في الولايات المتحدة، مما يعد مؤشراً على أن معدلات انتشار هذا المرض تفوق كثيراً التوقعات.

واعتبرت الدراسة أن انتشار مرض التوحد بين الأطفال الأمريكيين، وفق هذا المعدل، يعكس الحاجة إلى اتخاذ إجراءات طبية أكثر صرامة، لمنع انتشاره.

ووصف مسؤولون حكوميون نتائج الدراسة بأنها "مفاجئة كاملة"، في إشارة إلى أن تلك النتائج جاءت على عكس ما كان يتوقعه المسؤولون الأمريكيون.

مازال العلماء يجتهدون في البحث عن المزيد من الحقائق حول عالم مرض

التوحد، الذي ازداد الانتباه له عالمياً مع تزايد أعداد المصابين به في الأونة الأخيرة.

ويعتبر مرض التوحد من الإعاقات التي تؤثر على تطور القدرات العقلية عند الأطفال وطريقة تواصلهم الآخرين، ولا يستطيع الأشخاص المصابين إقامة علاقات ذات مغزى أو التواصل مع الآخرين ويعجزون أيضاً عن فهم العالم حولهم.

ورغم أن أسباب المرض ما زالت مجهولة، إلا أن هناك بعض الدراسات التي تفترض وجود شذوذات في حجم الدماغ، قد تكون مرافقة لهذا المرض

المبحث الرابع

مقومات البرنامج التربوي الفعال للطفل التوحدي

إن أي برنامج تربوي للأطفال لا يعد فعـالا وذو فائـدة إن لـم يكـن شـاملا ومستوعبا لكل العناصر الأساسية التي يجب أن تدرج في هذا البرنامج. وكثيرا ما يعتقد المعلمين بان البرنامج التربوي الفعال هو الذي يشمل خطـة تربويـة متميزة. وقد يكون هذا احد العناصر الهامة بالتأكيد، ولكن لابـد مـن تواجـد عناصر أخرى ترتبط بمن وأين وكيف سيتم تنفيذ هذه الخطة ندرجها كالتالي:

الكوادر البشرية اللازمة لتنفيذ البرنامج.

١. الخدمات التربوية الأساسية التي يجب أخذها بالاعتبار عند تقديم لخدمات للأطفال ذوي التوحد.
٢. المستلزمات المكانية والتجهيزية.
٣. الخدمات الاسريه اللازمة لتقديم برنامج متكامل.

ولكي تكون البرامج التربوية للأطفال ذوي التوحد فعاله لابد ان تشمل عدد من العناصر:

- الشمولية
- التكثيف
- التدخل المبكر
- التخصصية في الطرق والأساليب
- التفريد في تقديم الخدمة

المجال الاول

الكوادر البشرية اللازمة لتنفيذ البرنامج

لكي يكون تحقيق البرامج التربوية فعالا لاي طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فلا بد من وجود أخصائي مؤهل يقوم بتوصيل الخدمات لهذا الطفل، لذا فان المعلم المتخصص الذي يعرف كيف يعلم هذا الطفل من خلال معرفته المسبقة بخصائص التوحد سيكون عاملا مؤثرا وفعالا في جعل البرنامج أكثر نجاحا، لذا فان هنالك عدد من المتطلبات التي يجب ان تتوفر بهذا المعلم كما يلي:

١. أن يقوم على البرنامج التربوي أشخاص مؤهلين في التربية الخاصة في مجال الاضطرابات السلوكية أو مسار التوحد، أو أن يكون يحمل مؤهل تربوي جامعي بالإضافة لدبلوم في التربية الخاصة في مسار التوحد أو الاضطرابات السلوكية، لا تقل مدته عن سنة دراسية واحدة.
٢. مساعد معلم: أن لا يقل مؤهله عن ثانوية عامة مع دبلوم أو دورة تدريبيه لا تقل عن فصل دراسي كامل في التربية الخاصة في مسار التوحد أو الاضطرابات السلوكية.
٣. توفر اختصاصي الخدمات المساندة في البرنامج مثل اختصاصي التواصل أو النطق واختصاصي العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والإرشاد النفسي والتحليل السلوكي والتشخيص والتقويم في التربية الخاصة.
٤. العمل كفريق متعدد التخصصات، مع تحمل مسئوليه مشتركه.
٥. تنظيم دورات تدريبيه أثناء الخدمة.
٦. ان يكون المشرف على برامج التوحد متخصصا في هذا المجال.

المجال الثاني

الخدمات التربوية والمساندة

في هذا الجانب الهام والحيوي بالنسبة للأطفال ذوي التوحد فانه من المهم التذكر لعدد من العناصر الاساسيه والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تنفيذ الخدمات التربوية كالتالي:

١. البدء في عمر مبكر مع الطفل لتعليمه وتدريبه.
٢. تحديد احتياجات الطفل الفردية من خلال أساليب التشخيص والتقييم المناسبة لهؤلاء الأطفال.
٣. تقديم المهارات الأكثر إلحاحا في عملية التعليم والتدريب، كالبدء بتدريب التواصل والمهارات الاستقلالية والاجتماعية،والاهتمام بالتخلص من العادات السلوكية الخاطئه، ثم في مرحلة لاحقه الانتقال إلى المهارات الأخرى كالأكاديمية والرياضية والترويحية والمهنية وغيرها.
٤. مراعاة الفروق الفردية وعدم الإسراع بالطفل قبل التأكد من إنجاز المهام.
٥. التدريس الفردي في جلسات فرديه مع عدم إهمال المشاركات الجماعية.
٦. تنظيم البيئة الصفية بشكل يتيح عملية الحركة والانتقال بسهوله في الفصل.
٧. استخدام جداول عامه وجداول خاصة بالا نشطه لكل طفل وحسب قدراته.
٨. استخدام جداول وبطاقات للتواصل تناسب الاطفال مع تعميمها في المدرسة والبيت.
٩. الاعتماد على خطة الطفل الفرديه في تعليمه وإكسابه للمهارات.
١٠. الاهتمام بالجانب الترفيهي والرحلات والزيارات لربط الطفل بالمجتمع.
١١. متابعة وضع الطفل الصحي وما يطرأ من تغيرات نتيجة تعاطي الأدوية او الحميه الغذائية.

وسيتم فيما يلي تفصيل لبعض الجوانب الهامه في مجالات الخدمات التربوية والخدمات المساندة.

الخدمات التربوية والمساندة.

١-التدخل المبكر للطفل التوحدي

ما الذي ينتج عن إصابة الطفل بالتوحد؟

التوحد كما هو معروف، اضطراب نمائي يصيب الطفل في السنة الثالثة من العمر ويظهر من خلال الأعراض التالية:

١. الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث، أو عدم القدرة على استخدام ما تعلمه من اللغة أو ما هو موجود لديه أصلا للتواصل الطبيعي مع الآخرين.
٢. استجابات غير طبيعية تجاه الأصوات.
٣. صعوبات في فهم الأشياء المرئية.
٤. صعوبات في فهم الإيماءات الجسدية.
٥. استخدام حاسة اللمس والتذوق والشم لاكتشاف البيئة.
٦. العزلة والانسحاب الاجتماعي.
٧. مقاومة التغيير.
٨. حركات جسديه غير مألوفة.
٩. مخاوف خاصة.
١٠. إظهار سلوكيات محرجة اجتماعيا.
١١. عدم القدرة على اللعب مع الأطفال الآخرين وضعف اللعب التخيلي.

إن الخصائص السابقة التي تمثل الطفل التوحدي تجعلنا ندرك أهمية أن يحدث تدخل مبكر في الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسيه لا غنى عنها لجعل الحياة سهلة ومريحة. كما أن عدم الاهتمام بالخصائص السابقة قد يؤدي إلى تضاعف المشكلة مع تقدم العمر

ويجعل التعليم والتدريب لاحقا عملية صعبة وشاقه لكل من المعلم والأسرة، لذا فان التدخل المبكر عنصرا هاما في علاج مشكلات التوحد.

من أهداف التدخل المبكر:

ويهدف التدخل المبكر إلى تقوية العلا قه بين الطفل ووالديه من خلال تدريبهم على المهارات التالية:

- كيف يشعرون براحه مع أطفالهم
- تنظيم البيت ليصبح أكثر راحة للصغار واقل عرضة للتعرض للمشاكل
- ممارسة متطلبات البرنامج الخاص بطفلهم في البيت
- تقبل طفلهم كجزء من أفراد العائلة والاستمتاع معه

ويتم تنفيذ برنامج التدخل المبكر في البيت أو في المدرسة مع المتابعة في البيت.

ويجب أن يركز البرنامج بشكل عام على:

١. العلاج من خلال اللعب
٢. تقليل العزلة الموجودة لديه بإشراكه تدريجيا مع الآخرين
٣. تشجيع المهارات و الأنشطة الاجتماعية
٤. علاج النطق لتحسين التواصل
٥. العلاج الوظيفي لتطوير المهارات الحسيه لدى الطفل
٦. مساندة الأهل
٧. التركيز إشراك الطفل في أنشطه اجتماعيه صغيرة مع أطفال عاديين

فائدة التدخل المبكر:

إن البدء في سن مبكر كما ذكر سابقا، يتيح فرص أفضل لمنع حدوث آثار سلبية على قدرات الطفل في المجالات المختلفة، فهو مفيد لكل من الأهل والطفل، حيث يتدرب كل منهما كيف يتعامل ويتعايش مع الآخر. كما أن التدخل المبكر

مهم لمنع التأخر اللغوي ولتطوير القدرات العاطفية والاجتماعية لـدى الطفـل وهي عناصـر بلا شك يحتاجها كل من الطفل وأسرته.

الخدمات التربوية والمساندة:

٢- تنظيم البيئة الصفية

إن تنظيم وإعداد البيئة ألصفيه للطفل ذو التوحد يعتبر مـن العناصـر ألهامـه والأساسية التي لا يمكن التغاضي عنها. فالطفل ذو التوحد يعاني أصلا من عدم القدرة على التنظيم وضعف الذاكرة ألتتابعيه أو المقدرة على ترتيب الأحداث، كما انه يحب الروتين ويكره التغيير، لذا فهو بأمس الحاجة لبيئة منظمه ومحددة يجد بها كل شيء في مكانه. فالبيئة المزدحمة لا توفر جو من الطمأنينة وتؤدي إلى التعثر الدائم بالأشياء الملقاة. كما أن الفصول الدراسية التـي تحـيط بهـا عوامل تشتيته خارجية كالحركة والضوضاء وغيرها، تـستهلك وقـت المعلـم والطفل، ولا نغفل أيضا مستوى الأمان في البيئة الصفية فهل كل شيء لا نريد أن يعبث به الطفل تم وضعه في مكانه المناسب، وفيما يلي تحديد لمـا يجـب ومالا يجب تواجده في البيئة الدراسية المنظمة للطفل التوحدي والتي نعتمد فيها على أسلوب التعليم المنظم Structured Teaching المعروف عالميا كأسلوب رائد في تنظيم البيئات الصفية للأطفال ذوي التوحد.

ما يجب تواجده في الفصل :

١. أطفال متقاربين في أعمارهم و قدراتهم العقليـة واللغويـة والـسلوكية والاجتماعية.
٢. معلم ومعلم مساعد لكل ثلاثة إلى خمسة تلاميذ، مع مراعاة الفـروق الفردية في القدرات
٣. جدول حصص لا يقل عن ٢٨ ساعة أسبوعيا
٤. أماكن للعمل الفردي أو الفردي الاستقلالي وأماكن للعمل الجماعي ومكان للاسترخاء وركن للعب الحر

٥. حدود توضح المساحة المتاحة لكل ركن و الأماكن المخصصة للأنشطة داخل الفصل.
٦. أماكن لوضع أدوات وحقائب الأطفال
٧. جدول عام للفصل وجداول للأنشطة الخاصة بكل طفل حسب قدراته
٨. جداول للتواصل وبطاقات مصورة توضح المهام المطلوبة
٩. بطاقات توضح الأنظمة الصفية
١٠. ارفف على يمين ويسار الركن الفردي والأركان الاستقلالية توضع عليها الأنشطة الخاصة بكل طفل قبل البدء بها وبعد الانتهاء منها.
١١. رموز أو إشارات توضع على طاولة العمل الفردي والمستقل بشكل عمودي توضح طريقة الانتقال بالا نشطه من اليمين إلى اليسار.
١٢. جداول تعزيز خاصة بالأطفال ومعززات ماديه موزعه في علب خاصة وألعاب محببة للأطفال.
١٣. الأهداف الفردية الخاصة بكل طفل
١٤. جداول المتابعة الخاصة بأخصائية النطق والأخصائية النفسية ومعلمة التربية الفنية وغيرهم من ذوي العلاقة
١٥. الكتب والمناهج الخاصة بالطلبة الذين يدرسون مناهج مدارس التعليم العام.

ما لا يجب تواجده داخل الفصل:

١. مشتتات انتباه كالصور والأثاث والألعاب التي لا داعي لها.
٢. أسلاك كهرباء مكشوفة وأدوات حادة وخطره على الأطفال.
٣. ابواب متعددة ومنافذ يمكن الهروب من خلالها.
٤. زجاج مكشوف ومرايا قريبه من أماكن العمل تشتت الانتباه
٥. تهويه وإضاءة غير مناسبة

٢- جداول الأنشطة والتواصل

تعتبر الجداول عنصرا أساسيا فاعلا لا غنى عنه في برنامج الطفل التوحـدي، حيث تقف مشكلة عدم فهم اللغة حائلا بينهم وبين إمكانيـة إيـصال افكـارهم للآخرين. فالطفل الذي يرغب في التعبير عن حاجاته وانفعالاتـه، ولا يملـك طريقة يقوم من خلالها بتحقيق هدفه، يلجا عادة للصراخ والغضب بكافة أشكاله للتعبير عن يأسه من كسب فهم الآخرين له. لذا فان استخدام الجداول لا يعـد متنفسا لهم فقط، بل هو أيضا وسيلة للتواصل إذا ما تم استخدامها بشكل فعـال، أتاحت للطفل فرصة التعلم والتفاعل وتنظيم بقية حياتهم.

والجدولة المستخدمة مع الاطفال ذوي التوحد أنواع:

- جداول للأنشطة
- جداول للتواصل

وجداول الأنشطة هي تلك التي تستخدم داخل الفصل أو المدرسـة أو آمـاكن العمل الخاص بالطفل في المنزل لتساعده على معرفة ما هو مطلوب منه، مـن خلال تقديمها مرتبه بخطوات حسب المهمة المطلوبة أولا ثم ثانيا وهكذا. فهـي تخدم هؤلاء الاطفال بشكل كبير حيث يعاني معظمهم من ضعف فـي الـذاكرة ألتتابعيه، وبالتالي لا يستطيعوا القيام بالمهام متسلسلة دون تذكيرهم بذلك.

ويتم تدريب الاطفال على هذه الجداول بشكل متدرج من خلال التأكد من معرفة الطفل لما يلي:

١. التفريق بين الصورة والخلفية .
٢. مطابقة الاشياء المحسوسة المتماثلة
٣. مطابقة الصور بما تمثله من محسوس ثم بما تمثله من صور.

٤. قبول التوجيه اليدوي، ويتم تدريب الطفل على ذلك بالتدريج من خلال معرفة التواصل الجسمي الذي يميل له ثم الانطلاق من ذلك إلى أشكال أخرى من التواصل اليدوي.

٥. استخدام الطفل لأنشطه ومواد في البيئة لترتيبها أو اللعب بها يساعد في ألجدوله من خلال تضمينها لتصبح جاذبة له، ولكن عدم توفر هذا الجانب لا يمنع البدء بالجدولة.

البدء بالجدولة:

- في بداية التعليم على الجدولة قد تستخدم المجسمات على الجدول لتعبر عن النشاط المطلوب. ثم يتم الانتقال تدريجيا إلى صور حقيقية للنشاط ثم صور مرفقة بكلمات ثم كلمات لمن تعلم القراءة من الاطفال.
- ابدأ دائما بمهام بسيطة ومعروفه لدى الطفل.
- لا تكثر من الأنشطة والمهارات وراعي عمر وقدرات الطفل، فمثلا أطفال ما قبل المدرسة ٥-٦ أنشطه يعد كافيا.
- استخدم كتاب جداول أو لوح جداول يكون في كل صفحة به أو جزء به ورقة رسم ألوانها جميعا واحدة.
- اجعل صور الاشياء الموضوعة بالجدول واضحة وغير متداخلة مع خلفيات للصورة.
- اجعل الشيء المستهدف تصويره يملأ الصورة بأقصى حد ممكن.
- اقلب النشاط الذي تم الانتهاء منه أو ضعه في مغلف أوعلبة خاصة بالأعمال المنتهية على يسار الجدول ودرب الطفل على ذلك.
- إذا كان النشاط يحتاج أكثر من صورة لتنفيذه (صور متسلسلة تمثل كيفية تنفيذ النشاط) تأكد من أن تكون الصور واضحة وبخطوات مرتبه.

والجداول قد تكون في الفصل الدراسي عامه مشتركه لجميـــع الاطفـــال فـــي الفصل، أو خاصة بكل طفل.

مثال على الجداول العامة:

- الطابور الصباحي
- الحلقة

النشاط الأول

- الافطار
- النشاط الثاني
- الملعب
- النشاط الثالث
- وجبة خفيفة
- النشاط الرابع
- فيديو
- انصراف

مثال على الجداول الخاص:

يوضع على الجدول صورة أو اسم الطفل حسب قدراته ثم يحدد جدوله

- طابور
- حلقه
- فردي
- افطار
- استقلالي
- ملعب
- نطق
- وجبه خفيفة

- نشاط حر

- فيديو

- باص

جداول التواصل، وهي من الجداول ألهامه التي لا غنى عنها مع الطفل التوحدي خاصة غير الناطق، حيث تستخدم كخيار للتعبير عن احتياجات الطفل، وتكون غالبا معممة داخل المدرسة ويفضل أيضا تعميمها في المنزل لكي لا يحدث إرباك لدى الاطفال. مثل الجداول الخاصة بالحاجات الأساسية للطفل ويفضل وضعها بشكل مجسم أو صور أو كلمات حسب قدرات الاطفال.وتوزع في المدرسة أو البيت حسب المكان المناسب، فعلى أبواب دورات المياه مثلا يوضع ورق رول تواليت حقيقي أو صورة وكلمه حسب قدرات الاطفال، وعلى أبواب الأخصائيين ومعلم الفنية،توضع رموز معممة في كل الفصول وهكذا...

كذلك تعد جداول خاصة بالمشاعر والأحاسيس تساعد الطفل في التواصل والتعبير عما يدور في نفسه حين يكون فرحا أو متعبا أو غاضبا...الخ.

كذلك يوجد بطاقات للتواصل في الطابور الصباحي والملعب و داخل الأركان مع المعلمة تحدد للطفل ما هو مطلوب منه وبطاقات انتقال تحمل صورة أو اسم الطفل تساعد في العودة للجدول سواء كان داخل الصف أو خارجه.

ولا نغفل التواصل اللغوي للأطفال الناطقين حيث يدربون من خلال جلسات منظمه على استخدام اللغة بشكل فعال، ويتم تعميم ذلك في الأنشطة الجماعية وفي التدريب الفردي مع المعلمات أو الأخصائيات.

٤- منهاج الاطفال ذوي التوحد

إن تنظيم البيئة الصفية واستخدام جداول الأنشطة والتواصل لن يعلـم الطفـل التوحدي ما لم يكن هنالك معلم، ووجود معلم بلا منهاج يحدد ما سيتم تعليمـه للطفل سيكون مضيعة لوقت الطفل والمعلم معا، لذا فان الخدمات التربوية للطفل ذو التوحد لن تكتمل إلا بوجود خطه تربوية تحدد احتياجـات الطفـل طويلـة وقصيرة المدى بعد إجراء التقييمات المناسبة. كما إنها تضمن حق الطفل وحق أسرته في أن تقدم له خدمات متكاملة تطلع عليها الأسرة وتشارك في وضـعها وتنفيذها. فمن لا يعرف إلى أين ينتهي الطريق قد يضل طريقه.

ولكي تكون البداية صحيحة فلا بد من التخطيط ومعرفة الخطوات الأساسية التي يمر بها أعداد البرنامج التربوي الفردي:

١. دراسة حاله للطفل وجمع معلومات أوليه عنه
٢. وضع الطفل في المكان التربوي المؤقت ومحاولة مساعدته للتكيف مع البيئة الجديدة.
٣. ملاحظة الطفل أثناء وجودة في المكان المؤقت فـي كافـة المجـالات النمائية
٤. كتابة تقرير حول المعلومات الأولية والملاحظة السلوكية للطفل
٥. تطبيق اختبارات مكيفه ومعدله لحالة الطفل لتحديد قدراته المختلفة فـي الجوانب النمائية الأساسية.
٦. إعداد تقرير أولي عن حالة الطفل من كل أعضاء الفريق المشارك فـي البرنامج التربوي الفردي
٧. اجتماع أعضاء الفريق بعد دعوة الأسرة للمشاركة في الاجتماع لتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف وما يترتب عليها من أهـداف طويلـة المـدى

وأهداف قصيرة المدى خلال شهر من وجود الطفل في المدرسة. مع تحديد للخدمات المساندة وإمكانية دمج الطفل أو استفادته من مناهج العاديين.

٨. كتابة الخطة النهائية والبدء بتنفيذها مباشرة.

٩. مراجعة الخطة فصليا وكلما دعت الحاجة.

إن استخدام الخطة التربوية لا يعني على الإطلاق أن الطفل ستكون أهدافه مختلفة تماما عن مناهج التعليم العام، ولكن يراعى في هذا المنهاج قدرات كل طفل على حدا، وفي حال كان بامكان الطفل الاستفادة من مناهج العاديين سواء بمشاركتهم في المدرسة العادية آو من خلال دراسة مناهجهم أثناء وجوده في مدرسة للتربية الخاصة، فلا يجب أن يحرم من ذلك كخطوة تساهم في دمجه مستقبلا.

إن أهداف الطفل التي تم تحديدها في خطته في كافة المجالات، هي التي سيتم تدريبه عليها في المدرسة داخل الفصل وخارجه. كما إن أسلوب تعديل السلوك هو الأسلوب الأكثر شيوعا في عملية تعليمهم وإكسابهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة. فالنمذجة والتدعيم وأساليب خفض السلوك المتنوعة وتحليل المهمة وأساليب التلقين، كلها تستخدم مع الطفل التوحدي حسب امكانات كل طفل. أما الأهداف التي تم تجديدها للطفل فتوزع بشكل أسبوعي على جدول تستخدمه المعلمات والأخصائيات في أماكن عملهن مع الاطفال، مع تعديل الأهداف حسب ... تحقق منها أو لم يتحقق. إن العمل غالبا مع الطفل التوحدي يميل إلى الفردية ولكن من يعمل مع الطفل التوحدي مجموعه متكاملة من الاختصاصين لا يمكن أن يغني احد منهم عن الآخر لهذا يجب أن تكون بينهم لقاءات عديدة لتحقيق الفائدة القصوى من البرنامج التربوي الفردي.

المجال الثالث

المستلزمات المكانية والتجهيزيه

سبق وان استعرضنا لتنظيم البيئة الصفية كجزء من الخدمات التربوية، ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو تقديم تفصيل اكبر يشمل احتياجات الطفل التوحدي ليس في البيئة الصفية فقط، بل في المدرسة ككل كبيئة تعليمية يتعلم ويتدرب بها في عدة مواقع.

فالمدرسة يجب أن تشتمل على ما يلي :

١. قاعات أو مساحات واسعة لتعليم المهارات الرياضيه والفنية والحسيه والتهيئة المهنية في الأعمار الأكبر.
٢. فصول دراسية معدة للتدريس الفردي والجماعي ومقسمه على شكل أركان.
٣. أثاث مدرسي يساهم في نطبيق التعليم المنظم.
٤. وسائل تعليمية أو غرفة للوسائل توفر احتياجات الفصول والأخصائيات.
٥. أجهزة تعليمية، كالتلفزيون والفيديو والمسجلات وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة العرض.
٦. غرف خاصة بالأخصائيين للعمل مع الطفل بعيدة عن الفصول الدراسية.
٧. دورات مياه مهيأة للأطفال ذوي التوحد.
٨. حديقة خارجية آمنه يتوفر بها الألعاب التي تحفز اللعب الجماعي .
٩. كافيتيريا.
١٠. زجاج عاكس على أبواب الفصول والغرف لملاحظة الاطفال من الخارج.
١١. مسبح
١٢. صالة للطعام
١٣. معززات ماديه ورمزيه
١٤. ساعات للتوقيت

١٥. باص للمدرسة لنقل الطلاب

١٦. عماله للتنظيف والمتابعة

المجال الرابع

الخدمات الأسرية اللازمة لتقديم برنامج متكامل

إن دور المعلم والأخصائي مهم جدا في عملية التدخل المبكر مع الطفل التوحدي، فكل منهم يعمل على تذليل الصعوبات التي تواجه الطفل في محاولة لجعل حياته أسهل واقل تعقيدا، إضافة إلى تسهيل فرص تواصل أسرته معه والاستمتاع بطفلهم من خلال النظر على ما يستطيع القيام به وليس ما يعجز عن القيام به. ولكي يتم ذلك فلا بد من تعاون الأسرة مع المدرسة في كافة الأبعاد المرتبطة بطفلهم بدءا من تقييم الحالة وحتى تسلمهم التقرير النهائي مع نهاية العام الدراسي. لذا فان على المدرسة تقع مسئولية ما يلي تجاه الأسرة:

- تزويد الأهل بمعلومات عن التوحد تساعد في زيادة خبرتهم في هذا المجال.
- إشراك الأهل في جلسات التقييم لطفلهم.
- أشراك الآهل في وضع أهداف الخطة التربوية الفردية وفي تنفيذها.
- توفير دورات تدريبيه لأسر الأطفال.
- إتاحة الفرصة للأهل لمتابعة طفلهم أثناء وجوده في المدرسة.
- إقامة لقاءات بين أولياء أمور الاطفال ذوي التوحد.
- متابعة حالة الطفل باستمرار مع الأهل من خلال دفاتر المتابعة.
- الاتصال بالأهل عند الضرورة للاستعلام عما يطرأ على الطفل.
- تزويد الأهل بنسخ من بطاقات التواصل وجداول الانشطه للمتابعة في المنزل.

المراجع

١- أ. د. جمال الخطيب ، د .منى الحديدي. (مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة)

٢ - كمال عبد الحميد زيتون (التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة)

٣- ماجدة السيد عبيد (تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا)

٤- وداد الأمين عبد الله محمود (المرشد لطرق تدريس الطفل التوحدى والمتأخرين تواصليًا)

٥- د. عبد الحافظ سلامة د. سمير ابو معلي (مناهج وأساليب في التربية الخاصة)

٦- أ . د . جمال الخطيب (استخدامات التكنولوجيا في التربية الخاصة)

٧- أبو الفتوح رضوان . منهج المدرسة الابتدائية . ط ٣ ، انكويت: دار القلم ، ١٩٨٨ .

٨ – فكري حسن ريان. تخطيط المناهج الدراسية وتطويرها. ط ٢ ،الكويت : مكتبة الفلاح ، ١٩٨٦ .

٩ – إبراهيم بسيوني عميرة . المنهج وعناصره . ط ٢ ، القاهرة: دار المعارف،١٩٨٧ .

١٠ – الدمرداش سرحان ومنير كامل . المناهج . القاهرة : دار العلوم للطباعة ، ١٩٧٢ .

١١ – حلمي أحمد الوكيل . تطوير المناهج : أسسه – أساليبه – خطواته . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢ .

١٢ – حلمي أحمد الوكيل ومحمد أمين المفتي . أسس بناء المناهج وتنظيماتها . القاهرة : مطبعة حسان ، ١٩٨٢ .

١٣ – عبد اللطيف فؤاد إبراهيم . المناهج : أسسها وتنظيماتها وتقويم أثرها . القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٧٥ .

١٤ – فوزي طه . المنهج وتطبيقاته . الإسكندرية : دار نور للطباعة والنشر ، ١٩٨٢ .

١٥ – فوزي طه ورجب أحمد الكلزة . المناهج المعاصـــرة . الإســكندرية : منشأة المعارف ، ١٩٨٣ .

١٦ – محمد عزت عبد الموجود وآخرون . أساسيات المـــنهج وتنظيماتـــه . القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٧٨ .

١٧- ا د.رابية ابراهيم حكيم – جامعة لندن (لاطفال التوحديون)

١٨- د. سلوى صيام – الاسرة العصرية (العلاج التأهيلي للطفل التوحدي)

١٩- د. أحمد جلال سلامة – الاسرة العصرية (علاج الطفل التوحدي)

٢٠- د. سحر احمد الخشرمي أستاذ التربية الخاصة المشارك جامعة الملـــك سعود

ورشة البرامج التربوية للطفل التوحديتعنيم تدريب وتواصل

1- www.Treatning Aytism.com

الخدمات الإرشادية لأسرة

الطفل التوحدي

فتحية مساعد يسر

جامعة عدن

كلية الآداب

(قسم علم النفس)

مقدمة

يلعب آباء الأطفال التوحديين أدوارا متعددة فى حياة أطفالهم ، **فهم أول من** يتعرف على المشكلات النمائية . ومن ثم يبحثون عن الخدمات المناسبة ، ليلعبو دورا فى تعليم أطفالهم السلوكيات المناسبة في المنزل والمجتمع .

نظرة عامة عن التوحد

يعد ليوكانر Leo Kanner طبيب الأمراض النفسية للأطفال بجامعة هوبكنز أول من وصف ما أسماه فى ذلك الوقت بتوحد الطفولة المبكر عام (١٩٤٣) ، وقد عرف التوحد بأنه اضُطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر علي التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير .

يرجع أصل كلمة الاوتيزم Autism للأصل اليوناني (اوتوس Autos) وتعنى الذات Self ، (ازم Ism) وتعنى حالة Condition of .

وتعرف الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA, 2003) التوحد بأنه :

عجز أو إعاقة نمائية معقدة تظهر واضحة خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر ، نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على وظائف المخ فى مناطق التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال ، ونشاطات لعب ولهو فى الفراغ .

ومن الملاحظ الارتفاع المتزايد لاضطراب التوحد حيث بلغ تقريبا (واحد من كل ١٦٦ طفل يولد)، حسب الإحصائيات الأخيرة لمركز مكافحة الأمراض (CDC, 2006).

الخصائص العامة المصاحبة للتوحد Associated Features

غالبا ما توجد لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحد بعض الاضطرابات الأخرى التى تكون أكثر ظهوراً في السلوكيات الشاذة .

ويتضح من خلال تقرير المعهد الوطني للصحة العقلية فى أمريكا (NIHM) : أن أكثر السلوكيات الشاذة التى تكون مصاحبة لإعاقة التوحد هي :(التأخر العقلي ، الصرع ، متلازمة الكورموسوم (X) وتصلب الأنسجة الدرني،وبناء على تلك السلوكيات الشاذة التي تكون مصاحبة لإعاقة التوحد تظهر هناك بعض الخصائص لهؤلاء الأطفال التوحديين وهي:

١- نمو للمهارات المعرفية بشكل شاذ .
٢- أعراض سلوكية كثيرة منها النشاط الزائد ، قصور فترة الانتباه الاندفاعية ، العدوان .
٣- استجابات شاذة للمثيرات الحسية .
٤- اضطرابات فى الأكل والشراب والنوم .
٥- اضطراب فى المزاج أو التأثير عليه .
٦- سلوك إيذاء الذات .
٧- الافتقار إلى الخوف كاستجابة للأخطار الحقيقية .
٨- الاكتئاب فى المراهقة أو سن الرشد المبكر .

تشخيص التوحد

يشير (السيد عبد العزيز)أن التوحد لم يكن فئة تشخيصية معترف بها في دليل التشخيص الإحصائي الأول والثاني ،وظهر للمرة الأولى في دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية عام ١٩٨٠،حيث وضع التوحد تحت فئة (اضطرابات نمائية شديدة) Pervasive Developmental Disorders(PDDs)،وتبعه بعد ذلك التصنيف الثالث عام ١٩٨٧ثم التصنيف الدولي العاشر ICD-10 عام ١٩٩٢وأخيراً التصنيف الإحصائي الرابع (DSM IV) عام ١٩٩٤.

وفيما يلي عرض تشخيص اضطراب التوحد طبقا لدليل التشخيص الرابع (DSM-IV-TR)

مقياس تشخيص التوحد(DSM-IV-TR)

بناء على الطبعة الرابعة المعدلة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي للأطفال

تتكون المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد من :

أولاً : أ- ستة أو أكثر من بنود المجموعات ١،٢،٣ على الاقل بندين من محكات المجموعة ١ وبند واحد على الأقل من المجموعة٢،٣ .

المجموعة الأولى ، قصور واضح فى القدرة على التفاعل الاجتماعي يظهر على الأقل فى اثنين من المظاهر التالية.-

- ضعف في التواصل الغير لفضى (الإشارة/ تعبيرات الوجه)٠
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه٠
- عدم القدرة على أن يشاركه الآخرين في اهتماماته وانجازاته ٠
- ضعف في تبادل المشاعر والانفعالات مع الآخرين.

المجموعة الثانية، - قصور واضح في التواصل يظهر على الأقل فى واحد من المظاهر التالية ،

- تأخر في تطور اللغة المنطوقة .
- عدم المبادرة في التحدث إلى الآخرين .
- التحدث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام .
- لديه لغة خاصة .

المجموعة الثالثة، الأنماط المحددة التكرارية والنمطية من السلوك والأنشطة والاهتمامات ويظهر على الأقل فى واحد من المظاهر التالية ،-

- الانهماك في لعبة معينة بطريقة محددة وبشكل غير طبيعي ٠
- مقاومة تغيير الروتين ٠
- تكرار حركات الجسم (رفرفة اليدين / الالتفات يمن وشمال / رفع القدمين وإنزالهما/٠٠٠)

- الإصرار على الانهماك في جزء اللعبة .

ثانياً : ب- يظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث من العمر بشكل تأخراً وشذوذ فى واحدة من المجالات التالية :

١. التفاعل الاجتماعي

٢. استخدام اللغة فى التواصل الاجتماعي

٣. اللعب الرمزي والتخيلي .

ثالثاً : غياب اضطراب ريت Rett disorder واضطراب الطفولة اللاتكاملى Childhood disintegrative disordered

متلازمة ريت : - Retts syndrome

أولاً : - جميع الآتي : -

- النمو في فترة الرضاعة طبيعي .
- النمو الجسمي والنفسي طبيعي خلال الخمسة شهور الأولى .

ثانياً : - ظهور جميع الأعراض الآتية بعد فترة النمو الطبيعي : -

- تدني في نمو محيط الرأس بين ٥ شهور و ٤ سنوات .
- اختفاء الحركة العادية لليدين بين عمر ٥ شهور وسنتين ونصف .
- ظهور حركات مكررة غير وظيفية لليدين مثل : -

(لوي اليدين / فرك اليدين ببعضهما / ...)

- التحدث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام .
- لديه لغة خاصة .

ثالثاً : - فقد القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي .

رابعاً : - ضعف في التوازن الحركي .

خامساً : - ضعف شديد في اللغة الاستيعابية والتعبيرية مع تدني في النمو الجسمي والنفسي

انتكاسة النمو

نمو طبيعي في السنتين الأول وذلك في نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي والسلوك التكيفي ٠

فقدان ظاهر لمهارات كانت مكتسبة قبل سن العاشرة (اثنان على الأقل)

- فقد اللغة الاستيعابية أو المنطوقة ٠
- فقد السلوك الاجتماعي الطبيعي والسلوك التكيفي ٠
- فقد القدرة على استخدام الحمام ٠
- فقد القدرة على اللعب الجماعي ٠
- فقد المهارات الحركية ٠

التشخيص الفارق Differential Diagnosis

غالبا التوحد يكون مصحوباً باضطرابات أخرى ، فإن التشخيص المميز له يكون صعب أحياناً ومن هذه الاضطرابات التي تكون متشابهة لإعاقة التوحد هي:

١- **اضطرابات ريت Rett's Disorder**

طبقاً لرأى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV-TR) يختلف التوحد عن اضطراب ريت في معدل الإصابة لدى الجنسين وفى نمط الاضطراب فبعد نمو طبيعي قبل الولادة ،بعدها يحدث انحدار للنمو مصحوب بحركات نمطية لليدين أوضحهما لي اليدين(كعصر اليدين والإفراط فى غسلهما) هذه الأعراض تكون مميزة للأطفال اللذين يعانون من هذا الاضطراب بالإضافة إلى أنه يشخص لدى الإناث فقط.

ويظهر مميز في إبطاء نمو الرأس، فقدان مهارات يدوية هادفة تم اكتسابها من قبل ، وأيضا يتميز بضعف شديد فى اللغة التعبيرية والاستقبالية وسوء تآزر حركات الجذع ونقص القدرة على انتظام في

المشي وحركة الساقين وقد يتشابه اضطراب ريت مع اضطراب التوحد فى صعوبات التفاعل الاجتماعي خلال سنوات ما قبل المدرسة ولكنهـا تميل لان تكون عابرة او زائلة وغير مستدامة . .

٢- اضطرابات اسبرجر Asperger's Disorder

اضطراب اسبرجر متشابه في عدة أعـراض مـع التوحـد وتتـضمن المميزات (الخصائص) الرئيسية لكليهما قصور فى التفاعل الاجتماعي والأنماط السلوكية النمطية والمتكررة والاهتمامات والأنـشطة : إلا أن الاختلاف الرئيسي بين المعايير التشخيصية للاضطرابين هـو خاصـية القدرة على التواصل والإدراك(القدرات المعرفيـة) فـى اضـطراب اسبرجر لا يوجد لديهم تأخر إكلينيكي ملحوظ فى اللغة .

الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ويبلغون عامين مـن العمـر يستخدمون كلمات منفردة تعبر عن جملة في حين يستخدم الأطفـال ذو السنوات الثلاثة جملاً وعبارات كاملة للتواصل .

ولا يوجد تأخر ملحوظ بين استخدام مهـارات الاعتمـاد علـى الـذات والسلوك التكيفى وكذلك السلوك المناسـب المتعلـق بالفـضول وحـب الاستطلاع لمكونات البيئة من حوله .

٣- اضـطراب الطفولة التفككي Childhood disintegrative Disorder

يشار إليه أحيانا بما يعرف بمتلازمـة هيللـر Heller Syndrome والخبـل الطفـولى Demential Inpantilis أو الـذهان اللاتكـاملى Disintegrative Psychosis يعد النكوص الملحـوظ هـو الـسمة الأساسية من سمات اضطراب الطفولة اللاتكاملى فى العديد من المجالات

الوظيفية للنمو قبل الوصول لسن العاشرة بعد عامين على الأقل من النمو الطبيعي الواضح .

ويبدو أن الأطفال الذين يعانون من هذا المرض تكون لـديهم مهـارات تواصل لفظي وغير لفظي تناسب سنهم وعلاقـات اجتماعيـة عاديـة ومهارات طبيعية للعب وسلوك تكيفي وأحيانا بعد عامين من العمر وقبل سن العاشرة .يفقد هولاء الأطفال بصورة مرضية مهارات التواصل التي سبق اكتسابها والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفى، يفقـدون القـدرة على التحكم فى الأمعاء والمثانة و وكذلك مهارات اللعـب والمهـارات الحركية وفي بداية الاضطراب يواجه الفرد قصور كيفي فى التفاعـل الاجتماعي والتواصل وأنماط السلوك والاهتمامات والأنشطة المتكـررة والمحددة

٤- التاخر العقلي Mental Retardation

عادة ما يظهر الأشخاص ذوى التخلف العقلي تـأخر نمـائي فـي كـل مجالات النمو وليس فقط فى اللغة أو العلاقات الاجتماعية ، يـستخدمون الإيماءات والمحاكاة وغيرها من الطرق للانخراط مع الآخرين فى عملية التواصل.

لا يعانون من قصور شديد فى العلاقات الشخصية المتبادلة ، ويظهـر الأشخاص الذين يعانون من التأخر العقلي استمتاعاً بوجودهم مع الآخرين ويقتربون من الناس بشكل طوعي لغرض التعلق بهم ويتواصلوا معهـم بصرياً ويبتسمون بسهولة كاستجابة للتفاعلات البينشخصية

ويُظهر الأشخاص بالتأخر انعقلي الحاد سلوكيات نمطية ومقولبـة مثـل التلويح بالأيدي ، وهز الجسم وسلوكيات إثـارة الـذات ، واسـتجابات انفعالية (نوبات الغضب) تماثل تلك التي يبديها الأشخاص التوحديين .

٥- مرض الفصام Schizophrenia

مرض الفصام نادر جداً فى الطفولة ولا يظهر حتى بعد فترة من النمو الطبيعي وعادة

لا يتضح حتى سن المراهقة وعلى خلاف ما يحدث فى الفصام فالأعراض السلوكية المواكبة لاضطراب التوحد يمكن ملاحظتها دائماً فى الطفولة المبكرة كما يعانى مرضي الفصام من اختلال فى الإدراك الحسي للبيئة من حولهم ويخلطون عادة بين ماهو حقيقي أو غير حقيقي.

كما يعانى مرضى الفصام من الهلاوس وخاصة السمعية والبصرية من وقت لآخر بينما تكون الهلاوس السمعية والبصرية نادرة جداً لدى التوحديين وبعض مرضى الفصام يعانون عادةً من أفكار غريبة وشاذة وعلى الجانب العقلى مرضى الفصام لايعانون من قصور مرضى مثلما يعانى مرضى التوحد .

٦- ضعف السمع Hearing Impairment

الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع لا يستجيبون إلى الأصوات التى لا يستطيعون سمعها لكنهم يستجيبون لما يستمعون من أصوات بالطبع ويشخص ضعف السمع عادة بواسطة متخصص فى السمع وعادة لا تتأثر العلاقات الشخصية بسبب ضعف السمع إلى حد كبير حيث أن الأشخاص الذين يعانون من قصور السمع يبحثون عن أشخاص يتفاعلون معهم يمنحوهم أو يتلقون منهم المشاعر بشكل طبيعي .

فضلاً عن أن تواصلهم مع الآخرين من خلال الحركات والإشارات والمحاكاة على عكس ذلك الأشخاص الذين يعانون من التوحد لايحاولون التواصل مع الآخرين .

٧- الاضطرابات النمائية للغة Developmental Language Disorder،

إن الأشخاص الذين يعانون ضعفاً في الاضطرابات اللغوية النمائية يكون لديهم صعوبة فى فهم الكلمات المنطوقة والمفاهيم والتحدث مع الآخرين على عكس الأشخاص الذين يعانون من التوحد فهم يتواصلون بصرياً مع الآخرين للتفاعل الاجتماعي.

أما السلوكيات المثيرة للذات تتمثل في أن يكون الطفل منعـزلاً وذلـك لا يظهر عادة بواسطة الأشخاص ذوى الاضطرابات اللغوية النمائية .

٨- ضعف الأبصار Visual Impairment

يُظهر الأشخاص الذين يعانون من ضعف الأبصار أو العمى الكلى أحيانا ما يعرف بلازمات العمى مثل هز الجسد والضغط علـى مقلـة العـين وسلوكيات الإثارة الذاتية الأخرى مع ذلك فهم يرتبطون بالناس والأشياء والإحداث فى بيئتهم بشكل طبيعي ومناسب ولا تتـأثر القـدرة اللغويـة لديهم.

٩- الحرمان الاجتماعي Social Deprivation

يُظهر الأطفال الذين يحرمون اجتماعياً بشدة تأخر فـى مظـاهر النمـو عموماً منهم يتأخرون كثيراً فى الكلام وعلى نحو غير ناضج فى أغلـب الأحيان ويظهر حرمانهم فى مظهر الشخصية مثـل الملـبس النظافـة الشخصية ولكن إذا منحوا الوقت والبيئة الطبيعيـة الـصحية يجـب أن يتحسن أداءهم فى جميع المجالات .

كما ذكرنا سابقاً تظهر سمات بعض الحالات متشابهة مع مرضـى التوحـد ولكن عند التقييم بدقة وحذر يكون من الممكن التميز بينها وبـين التوحـد

ولذلك فإن التقييم الشامل الذي يتضمن الاعتماد على متخصص من مجالات مختلفة يعد أمراً مرغوباً للوصول الى تشخيص فارق

السمات الأساسية للتوحد

أشارت (وفاء الشامي ، ٢٠٠٤) أن هناك ثلاث سمات أساسية للتوحد تظهر مجتمعة وتعرف بثالوث الأعراض.

١- قصور في التفاعل الاجتماعي (تأخر شديد في النمو الاجتماعي ، العلاقات الشخصية).
٢- قصور في اللغة والتواصل (تأخر في اللغة واستخدامها مع الآخرين).
٣- قصور في القدرة على التخيل (عدم المرونة في التفكير والسلوك وفقدان القدرة على التخيل ، سلوكيات متكررة واعتماد على الروتين مع تأخر شديد أو انعدام القدرة على اللعب التخيلي.

الخصائص العامة للتوحد

يمكن تقسيم الخصائص العامة التي يظهرها الأفراد التوحديين إلى خمسة مجالات رئيسية هي :

المجال الأول ، التفاعل الاجتماعي

إن التفاعل الاجتماعي يتطلب مبادرة اجتماعية .. فهل يوجد لدى الأفراد التوحديين مبادرة ؟

غالباً لا يبادر الأشخاص التوحديين بالبدء بتفاعلات اجتماعية في مرحلة الطفولة ولكن تزداد المبادرة مع التطور وخصوصاً مع أشخاص مألوفين وفي ظروف مألوفة ، وقد تأخذ أشكالاً مختلفة غريبة مثل شم الآخرين ، تقبيلهم ، ضربهم.

المجال الثاني ، الخصائص التواصلية

إن البشر يتواصلون فيما بينهم بطريقتين :

١- لفظية (اللغة)

٢- غير لفظية (إيماءات - تعبيرات - موسيقى الصوت)

وإذا أخذنا هذين الأسلوبين عند الأفراد التوحديين نجد أن :

١- **اللغة .**

إن(٦٩%) من الأطفال العاديين يستخدمون الكلمات لبيان رغبتهم عندما يبلغون ١٨ شهراً وإن(٣ %) فقط من الأطفال التوحديين يفعلون ذلك.

إن الأفراد التوحديين يعانون من صعوبة في بعض جوانب التطور اللغوي وليس فيها جميعاً، ويقول (رائد الشيخ ذيب ، ٢٠٠٥)

- إن ٥٠% من الأفراد التوحديين غير ناطقين لا يطورون الكلام ويظهرون البكم والصم لبعض الكلمات.
- ٢٥ % يطورون اللغة بشكل غير طبيعي وغير وظيفي.
- ٢٥ % يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض المشكلات في ذلك.

وتشرح (وفاء الشامي ، ٢٠٠٤) السمات اللغوية عند أفراد هذه الإعاقة ، ونختصرها فيما يلي :

- يطورون لأنفسهمُ كلمات خاصة لأشياء لا يفهمها غيرهم.
- من النادر استخدام كلمات تصف حالات عقلية مثل يفكر - يشعر.
- يواجهون صعوبة في تعلم أن الشيء الواحد له أكثر من اسم واحد أو كلمة واحدة لها أكثر من معنى.
- قلب الضمائر (يقول عن نفسه مثلاً أنت تريد)
- يفهمون اللغة فهماً حرفياً صارماً.
- الغالبية منهم يستخدمون اللغة للطلب أو التعبير عن احتياجاتهم وليس لأغراض اجتماعية.

٢- التواصل الغيرلفظي :

إن الأطفال التوحديين غالباً لا تتوافر لديهم الرغبة في استخدام الكلمات لأن احتياجاتهم في معظم الأوقات تلبي لهم من خلال بكائهم وصراخهم.

لديهم صعوبات في فهم الإيماءات غير الكلامية واستخدامها.

ويفتقرون إلى التعبيرات الوجهية والتواصل بالنظر في العيون ويبدون وكأنهم منفصلين تماماً عن بيئتهم ويظهرون تعبيرات جامدة خالية من العواطف.

المجال الثالث، النشاطات والاهتمامات

مع أن الأفراد التوحديين يظهرون عادة بقدرات جسدية طبيعية وسيطرة عقلية جيدة، فإن لديهم حركات نمطية هذه السلوكيات ربما تكون مفرطة في الظهور ، بعض الأطفال والأفراد الكبار يقضون معظم وقتهم يرفرفون بأذرعهم والبعض الآخر يظل جامداً في مكانه.

هناك فرق بين الحركات النمطية والسلوكيات النمطية . .

(Repetitive Behavior) فالسلوكيات النمطية تشمل أكثر من مجرد حركات حيث تشمل التفكير والطقوس والاهتمامات المستحوذة على تفكير الشخص ومن أمثلة هذه السلوكيات ما يلي: :

١- تحريك كامل الجسم.

٢- الحملقة في الأضواء.

٣- رفرفة اليدين خلال الضوء أمام الوجه.

٤- تدوير الأشياء حول نفسها.

وترى (فريث ، ١٩٨٩) أن الأطفال يمارسون هذه السلوكيات لأنهم غير قادرين على معالجة المعلومات كوحدة كاملة.

وهكذا يبقى عالمهم مجزأ ويركزون اهتماماتهم على تفاصيل جزئية من حياتهم ، تبدو هذه السلوكيات كامتداد بهذا الشكل من التفكير.

أما التمسك الشديد بالروتين فسببه هو الخوف من محيط غامض بالنسبة لهم وهذا أسلوبهم في فهمه.

ومن الجدير بالذكر أنه قد يُظهر بعض الأطفال التوحديين مهارات عالية في مجال ما مثل الرسم أو الموسيقى أو التعامل مع الأرقام أو حفظ قصائد طويلة من الشعر.

المجال الرابع، الخصائص المعرفية

- **الذكاء والتحصيل**

إن نسبة (٧٠-٧٥) من الأفراد التوحديين معاقين عقلياً وتتراوح درجة الإعاقة من البسيطة إلى الشديدة جدا بينما تمثل النسبة المتبقية درجات ذكاء تزيد عن (٧٠%) ، ويُظهر نسبة بسيطة جداً (١٠%) مواهب غير عادية في وقت مبكر قد تتمثل في الذاكرة الصماء والقدرات الحسابية المذهلة والمواهب الموسيقية أو الفنية.

- **الذاكرة**

يتمتع الأشخاص التوحديين بذاكرة ممتازة لأنواع معينة من المعلومات وذاكرة ضعيفة نسبيا لأنواع أخرى من المعلومات.

إن الأفراد التوحديين يحتاجون إلى تلميحات وملقنات لمساعدتهم في الانتباه.

- **الانتباه**

يتميز الأفراد التوحديين بالقدرة على الانتباه الطويل في حال كون الموضوع يهمهم لا يشكل عام لديهم القدرة على الانتباه الانتقائي لأنهم ينتبهون لأكثر من موضوع في الوقت ذاته هذا ما يسبب انزعاجهم وتوترهم.

وهناك ما يعرف عنهم بالانتقائية المفرطة للمثيرات (Stimulus Overselectivity)

وقد وصفها لوفاس Lovaas في عام ١٩٧١ وهي تركيز الفرد على جزء واحد بسيط من الشكل ربما جزء غير مهم وعدم التركيز علـى الأجـزاء الأخـرى للشكل.

التفكير

الأفراد التوحديين لا يستطيعون أن يفهموا أن لدى الآخـرين رغبـات وأفكـار ومشاعر وبالتالي لن يدركوا كيف تؤثر سلوكياتهم على غيرهم.

المجال الخامس ، الخصائص الحسية

لدى الأفراد التوحديين اضطرابات حسية نـستدل عليهـا مـن التنـاقض فـي استجاباتهم للمثيرات الحسية.

المثيرات الصوتية: تأخذ مظهرين متناقضين (سماع أصوات خفيفة تشد انتبـاههم وعدم سماع أصوات مرتفعة حيث يبدو كالأصم).

المثيرات البصرية : هناك صعوبة بمعالجة المثيرات البصرية مثل أشعة الـشمس الألوان الزاهية.

المثيرات الشمسية : أحياناً يُظهر بعض الأفراد التوحديين سلوك شم الآخرين أو الأشياء الخاصة بهم بطريقة محرجة ربما تعبيراً عن التقرب وهنـاك روائـح تزعجهم.

المثيرات اللمسية : يوجد لدى بعضهم حساسية جلدية تجاه حاسة اللمس.

الاحتياجات الأسرية

من السمات البارزة في التربية الخاصة الحديثة التحول مـن النمـوذج الطبـي Medical Model في الرعاية، والذي يركز على الطفل وحاجاته، إلى النموذج البيئي Ecological Model ، والذي يركز على الطفل وبيئته التي يعيش فيها، ويتفاعل معها ويتأثر بها.

ومما لاشك أن التوحد من أشد مشكلات الطفولة خطورة لحاجة الطفل للرعاية، والمتابعة، وبالإضافة إلى ما تتركه الإعاقة من آثار عميقة لدى الآباء، والأمهات

والأخوة، والأخوات وكل من له علاقة بالطفل التوحدي، عندئذ تتعرض الأسرة لزيادة معدلات الضغوط النفسية لديها.

وقد عرف عبد العزيز السيد الشخص ، وزيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٨) للاحتياجات على أنها تلك المطالب الأساسية اللازمة لمساعدة أولياء أمور الأطفال المعاقين على مواجهة متطلبات رعايتهم ومحاولة الحفاظ على التوازن العضوي والنفسي لهم...

وهناك العديد من المراحل تمر بها الأسرة لمواجهة هذه المطالب.

أولاً : مرحلة الإعاقة

هناك العديد من المراحل التي تمر بها الأسرة بعد اكتشاف إعاقة طفلها والتي يحددها كوبلر – روس Kubler – Ross في الآتي :

أ- مرحلة الأسى (الحزن) وتتعدد في خمس مراحل هي :

١- مرحلة الإنكار Denial

وهي الاستجابة الأولى للوالدين وهي مرحلة عدم التصديق، ويشعران بالصدمة، والتوتر الانفعالي، قد يقبلان التشخيص عقلياً ولكنهم يرفضانه عاطفياً.

٢- مرحلة الغضب Anger

ويظهر الغضب عندما يدرك الوالدان أن طفلهما الذي يتحسن بقدر كبير، وقد يتحول الغضب نحو الذات، أو نحو الآخرين ، أو نحو المجتمع.

٣- مرحلة المساومة Bargaining

وتتميز بنوع من التفكير الوهمي، وهو أنه لو عمل الوالدان باجتهاد شديد سوف يتحسن هذا الطفل.

٤- مرحلة الاكتئاب والانسحاب Depression and withdrawal

ويتم التعبير عنها من خلال ملاحظات مثل " لم يعد مهم ماذا أفعل الآن ، فقد يتجنب الوالدان الذهاب إلى أي مكان لعدة أيام، وينتج غالباً عن الغضب الموجه داخلنا.

٥- مرحلة القبول Acceptance

ويتم الوصول إليها ببطء وهي مرحلة ذات شقين فعلي الوالدان أن يقبلا تماماً حقيقة فقد أن الطفل المثالي كما عليهم أن يشرعا في قبول الطفل فعندما يدرك الوالدان أن غضبهما لا يغير من حالة الطفل يبدأ مشاعر القبول بطبيعة الإعاقة وهذه نقطة تحول في عملية التكيف.

ب- الإعاقة عبء مزمن لا خلاص منه

إذا أن الضغوط تكون قاسية وتنهك الأسرة جسدياً ونفسياً ومادياً حيث تلزم أفراد الأسرة القيام بأدوار غير متوقعة بالأسر العادية أو يلزم الآباء بالمساعدة بشكل مؤثر إذ أن احتياجات الصحة النفسية لهؤلاء الآباء تكون تراكمية.

جـ- الوصمة Stigma

لا شك أن الإعاقات التي يصطحبهما وصمة اجتماعية هي تلك التي يلاحظها الآخرون بسهولة وأنه كلما زاد المرض كلما زادت الوصمة كما أن الأسرة غالباً ما تعيش تواصلاً ضعيفاً ونقصاً عاماً في الوقت والطاقة للأنشطة الشخصية والزواجية والأسرية ،والخلاف الزواجي والعداوة المكبوتة كنتيجة لصعوبات الطفل التي تجعل لخصائص المرض والوصمة الاجتماعية تؤثر على الأسرة كلها.

د- التوافق الزواجي والطلاق ، الو الدية الواحدة

مما لا شك فيه أن العلاقات الزواجية يمكن أن تسوء كثيراً بسبب ميلاد طفل ذو إعاقة، إذ أن بداية الصعوبات الزواجية تكون واحدة من أكثر مشكلات التوافق تكراراً.

أن الأمهات الوحيدات لأطفال ذوي إعاقات يشعران بأن هناك متطلبات كثيرة جداً مما يعيق نموهن الشخصي والاجتماعي ويرى Hobbsat (١٩٨٦) أن الطلاق يزيد من ضغط الحالة المرضية.

هـ- حدة الإعاقة

إن حدة الإعاقة من أكثر العوامل تأثيراً على الأداء والتوافق الأسري.

ثانياً ، مرحلة الرعاية ،

ومما لا شك فيه أن الطفل التوحدي لا يستطيع أن يفهم الآخرين أو يندمج معهم باعتماده على نفسه مثل الأطفال الأسوياء ولكنه يحتاج إلى من يوفر له الرعاية اللازمة بالإضافة إلى تكثيف الجهود اللازمة لذلك على أن تبدأ هذه الرعاية من الأسرة.

ويشير (Eveinomy Advi and others, 2000) إلى أن صور الرعاية الأسرية تتحد وفقاً لمفهوم الأسرة عن مشكلة طفلهما التوحدي وأن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدين وعدم وعيهم باضطراب التوحد لهما تأثير سلبي على صور الرعاية التي تلجأ إليها الأسرة لمساعدة طفلهما التوحدي ما بين التفسير المرضي أو التفسير لتدني قدرات طفلهما أو تفسير حالة الطفل وفقاً لعدم نموه بصورة صحيحة.

وقد وضع باترسون Batterson (١٩٨٩) نموذجاً للتوافق والتكيف الأسرى في مواجهة الحدث الضاغط الذي تتعرض له الأسرة، وتحاول أن تصل إلى الأداء المتوازن باستخدام قدراتها على مقابلة مطالبها وذلك.

١- باكتشاف مصادرُ جديدة أو تعلم سلوكيات مواجهة جديدة.

٢- بتقليل المطالب التي تواجه الأسرة.

٣- بتغير الطريقة التي تتعامل بها في المواقف.

وقد أجمع الباحثون على وجود مجموعة من الاحتياجات النفسية والاجتماعية لرعاية الطفل المعاق والاهتمام به.

١- احتياجات خاصة بالتواصل مع المختصين.

٢- احتياجات خاصة بفهم أسباب الإعاقة.

٣- احتياجات خاصة بالبحث عن العلاج.

٤- احتياجات خاصة بالبحث عن العون والمساعدة.

٥- احتياجات خاصة بالتعرف على مستقبل الطفل.

كما تعرف إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠) طبيعة الاحتياجات النفسية والاجتماعية بأنها مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التي تحتاج إليها أسرة الطفل المعاق ولا تستطيع إشباعها بمفردها مما يؤدي إلى توترها ويزيد من شعورها بالضغط وتحتاج إلى من يساعدها في إشباع هذه الاحتياجات سواء من الأهل أو من المؤسسات المختلفة للمجتمع.

إن الفرد يعيش في بيئة مادية اجتماعية تؤثر فيه ويتأثر بها وهو يكون مع هذه البيئة وحدة متكاملة وما أنماط سلوكه وشخصيته عامة الإ نتاج ذلك التفاعل.

إن طبيعة الاحتياجات الوالدية في أسرة الطفل المعاق مُتعددة ومتنوعة ما بين معرفية تشمل معلومات حول الطفل المعاق وخصائصه وأسباب إعاقته وأخرى تربيبية تشمل مواجهة المشكلات السلوكية والتدريب على كيفية التعامل مع الطفل المعاق وأخرى مادية متمثلة في الحاجة إلى المساعدات الطبية والمجتمعية.

ثالثاً ، الخدمات الإرشادية للأسرة ونظرة المجتمع

تشير دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (١٩٩٧) إلى ضرورة التدخل بالخدمات الوقائية والإرشادية مع الوالدين بهدف توفير صور الرعاية الملائمة للأطفال التوحديين ولتخفيف هذه الضغوط الو الدية.

كذلك أشار سلامة منصور (٢٠٠٠) من أن طبيعة العلاقات الأسرية والضغوط التي يواجهها الأطفال التوحديين وطريقة معاملة الوالدين لطفلهما التوحدي لها تأثير سلبي على بعض الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين كما أنها تقلل من فرص نضجهم واكتساب المهارات المختلفة.

كما تفيد دراسة مورينو وكلوديا (١٩٩١) Moreno , Cloudia إلى ضرورة مناقشة أربعة موضوعات رئيسة على الوالدين قبل البدء في الإرشاد :

١- توضيح مدى مسئولية الوالدين عن إصابة طفلهما بالتوحد.
٢- تأثير اضطراب التوحد على أسرة الطفل.
٣- ما هو شعور الأسرة تجاه الإجراءات الجاري اتخاذها مع الطفل التوحدي.
٤- ما هو دورهم في رعاية الطفل التوحدي.

ماذا تستطيع الأسرة عمله؟

إن العبء الأكبر يقع على الوالدين في تعليم المهارات الأساسية لتدريبه على السلوكيات المرغوبة ولكل طفل توحدي مشاكله الخاصة به لذلك فعلى الوالدين معرفة إعاقة طفلهم والمعوقات التي تعترض طريقه وطلب المساعدة من المختصين وأهل الخبرة.

وهناك قواعد أساسية في التدريب هي:

- الأطفال يميلون إلى تعلم السلوك المتبوع بمكافئة وأغلى مكافئة هي الشعور بالمحبة.
- تعلم المهارة الجديدة يكون أسهل إذا جزئت إلى خطوات وأجزاء صغيرة.
- كل مهارة يجب أن تسبقها مهارة أخرى يجب أن تتعلم المشي قبل الجري.
- التشجيع والحث على أداء التجربة الجديدة وعدم إظهار الخيبة.
- استخدام المهارة التي اكتسبها الطفل في وقت سابق وإتقانها كعامل مساعد لاكتساب مهارة جديدة.
- الاستمرارية والتكرار والصبر أسس النجاح.

ويتفق كثير من الباحثين على أهمية دور الأسرة في تنمية قدرات طفلها التوحدي وتأهيله لذلك أظهرت الحاجة إلى إرشاد الوالدين وتدريبهم للقيام بهذا الدور.

إن من مهام الإرشاد النفسي في التربية الخاصة هي تحسين الظروف البيئية التي يعيش الطفل فيها عن طريق إرشاد والديه وذلك من خلال :

- **تبصيرهم بخصائصه ومطالب نموه.**
- **تدريبهم على كيفية التعامل معه.**
- تشجيعهم على تقبله وتنمية دافعيتهما لرعايته في الأسرة.
- إكسابها المهارات في التعامل معه.
- مساعدة الوالدين على تنمية نفسيتهما وعلاج مشاكلهم الزواجية والأسرية والمالية وغيرها.

إن تعديل تفاعل الأطفال يجب أن يبدأ من خلال والديهم في المنزل كمتغير مؤثر في تعديل سلوكيات الأطفال التوحديين اللاتوافقية.

لذلك يؤكد باريت Barret(1979) على ضرورة تعديل سلوك الطفل التوحدي من خلال تدريب الوالدين.

أذن ما هي أنواع الخدمات الإرشادية الممكن تقديمها للأسرة؟

يؤكد العلماء على أهمية الأسرة والمجتمع وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة الوالدين والأخوة والأخوات كأفراد يعيشون معه وكيف يفهمونه وتتأثر العلاقات بين كل من أعضاء الأسرة وأنماط التفاعل الأسري كوحدة واحدة.

وعلاقتهما بما يحيطهم من بيئة اجتماعية.

ويمكننا تقسيم هذه الخدمات إلى :

- خدمات خاصة بالوالدين.
- خدمات خاصة بالأسرة.
- خدمات خاصة بالمجتمع.
- خدمات خاصة بالطفل.

خدمات خاصة بالوالدين

- تبصير والدي الأطفال التوحديين بشكل أكبر لتفهم حاجات أطفالهم وذلك بإشراكهم في وضع البرامج التربوية وتنميتها.
- تفهم الوالدان لظروف الطفل والتعامل معه وإشباع حاجاته وحل لمشكلاته بشكل سوي.
- أن يهيئ الوالدان مناخاً أسرياً يتسم بالمحبة والألفة مما يحقق درجة مقبولة من التوافق.
- أن يعمل الوالدان على تجنب العقاب البدين والألفاظ القاسية للطفل حتى لا يشعر بأنه مرفوض من أسرته.
- العمل على إكساب الوالدين مهارات سلوكية لرعاية الطفل.
- أحبب طفلك واستمتع بوجوده يأتي أولاً وبعد ذلك تأتي حالة الإعاقة.

خدمات خاصة بالأسرة

- تهيئة الجو النفسي الملائم داخل الأسرة مما يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة.
- أن يتسم الآباء والأمهات في علاقتهما بالأبناء بعدم التفرقة بين الأبناء العاديين والطفل التوحدي.
- أن يقوم الوالدان بتوجيهات للأبناء العاديين بعدم نبذ أخيهم التوحدي.
- أن نشرك الأبناء للعب مع أخيهم التوحدي وتفهم طبيعة إعاقته.
- توفير الجو الأسري الآمن للطفل التوحدي.

خدمات خاصة بالمجتمع

- الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة ككل لتخفيف الآثار السلبية المترتبة على اضطراب التوحد.
- يجب عقد دورات تدريبية للآباء والأمهات لتدريبهم على أحدث الطرق في رعاية أطفالهم التوحديين.

- إنشاء مراكز خاصة بالأطفال التوحديين يقدم فيها الرعاية اللازمة لطبيعة الإعاقة.
- إنشاء فصول تعليمية للأطفال التوحديين في مرحلة المدرسة.
- المساعدة في دمج هذه الفئة من الأطفال في المجتمع.
- الاستفادة من إقبال الجماهير على وسائل الإعلام واستغلال ذلك في نشر التوعية حول " اضطراب التوحد ".
- أهمية الدعم الاجتماعي للآباء والأمهات وخدمات الرعاية من قبل المحيطين بالأسرة (الرسمية والغير رسمية).
- توفير أساليب التشخيص الصحيحة وتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين.
- إزالة العقبات المفروضة اجتماعياً للمشاركة الاجتماعية الكاملة فالمجتمع مصمم اجتماعياً وطبيعياً لمقابلة حاجات الأطفال العاديين.
- الاستفادة من مجموع الدعم الأسري(وهي عبارة عن مجموعة من أسر الأطفال تجتمع بشكل دوري تحدده هذه المجموعة ويتم تبادل الخبرات بالشكل والكيفية التي يجددها أفراد هذه المجموعة).

خدمات خاصة بالطفل

- تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته وتكوين درجة من السلوك التوافقي لديه.
- إشباع الحاجات النفسية للطفل تساعد على أن يحيا حياة مستقرة.
- عدم نبذ الطفل لكي لا يقع فريسة للوحدة وعدم الثقة في ذاته وفي الآخرين.
- إدراك معنى الفروق الفردية وعدم مقارنة الطفل بغيره من الأطفال التوحديين.
- التخفيف من حدة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل التوحدي.

- نظراً لأن إحساس هؤلاء الأطفال بالخطر ضعيف للغاية فإنــه يجــب تعليمهم الاستجابة السريعة لأوامر النهي (توقف... لا ... بس).
- يحقق الطفل التوحدي أعلى مستوى أداء وتقدم في البيئة المنظمة.
- لا تتوقع أن تحقق الكثير بسرعة فالعمل مع طفل توحدي مهمة بطيئــة وصعبة وتحتاج إلى الكثير من الصبر.
- لتوجيه الطفل إلى أداء المهمة يجب أن تكون الأوامر بسيطة وقــصيرة وتعطي أثناء توجيه الطفل إلى أداء المهمة.
- يجب أن تعدد التوجيهات ما يجب على الطفل عمله بشكل قاطع ومحدد بحيث لا تترك أمامه أية خيارات أخرى ... مثلاً تناول غذائك .. لا تقل هل ترغب بالغذاء؟
- لا تفترض أن الطفل يفهم ما تقوله فالكلمات يجب أن تدعم بالإشــارات والتعبيرات المصاحبة بالوجه وأجزاء الجسم.
- لا تحاول أن توفر كل احتياجات طفلك بمبادرة منك بدلاً من ذلك يحاول أن يقوم أو يطلب ما يريده بأية صورة من الصور ودعمه فوراً وكافئه على محاولته للتواصل.

تعليم الطفل المهارات

إن أفضل طريقة لتعليم مهارات الاعتماد على النفس بتمثيل كيفية القيام بها أولاً ثم توجيه الطفل وقيادته في أدائها خطوة بخطوة مع تدعيم الأداء الإيجابي.
ولكي تنجح يجب تحديد ما هي المهارة أو المهمة المطلوبة تأديتها وإتقانها بعــد ذلك تقوم بتحليل هذه المهمة إلى خطوات صغيرة وعملية وكلما حــاول طفلــك أداء خطوة بادر بتدعيمه بالاحتضان أو بإعطائه شيء يحبه.

إرشادات لتعلم رعاية الذات أو الاعتماد على النفس

- يجب السيطرة والتحكم في نشاط الطفل الزائد عن طريق جذب انتباه الطفل أو إجباره على الانتباه.
- يعتبر التقاء النظر (Eye contact) متطلب أساسي كمعين على التواصل مع الطفل وهذا يمكن تعلمه بالجلوس على كرسي في مواجهة الطفل وتطلب منه النظر إليك مع توجيه وجهه إليك بالإمساك بذقنه برفق ويجب أن يكافأ الطفل على استجابته بالنظر إليك وعلى التقاء عينه بعينك ومع التكرار فإن الحاجة إلى الحث تقل تدريجياً حتى يستجيب الطفل تلقائياً لأمر ... انظر إلى ....
- حاول أن تكتشف الطريقة التي يتعلم بها طفلك أسرع وأفضل هل هي تقليد الأصوات الكلمات اللمس التقليد والمحاكاة ويمكن أن تكتشف أن يتعلم بالشم استخدم الطريقة التي تناسبه في تعلمه المهارات المطلوبة وأيضاً في تعلمه طرقاً أخرى للتعلم.
- الأطفال التوحديين الذين لا يتواصلون لغوياً يمكنهم التعلم بواسطة تحسس المهارة وذلك بتحريك أيديهم وأذرعهم لأداء الحركات المطلوبة مهارات الأكل وارتداء الملابس.
- الطفل التوحدي يحتاج لأن يتعلم مهارات الاستماع وذلك بالبدء بالتواصل بتلاقي النظر ثم أعطاء الأمر أو التوجيه ثم تمثيل كيفية أدائه مع الاهتمام بالمتغيرات والإيماءات المدعمة ويجب أن تكون التوجيهات بسيطة ومحددة والإشارات واضحة.
- من المهم أن تعمل ببطء وأن تتجنب محاولة تعليميه مهارات عديدة فوراً أو في أي وقت.
- إذا نجح الطفل في أداء المهمة دعه يستمتع بإنجازه بعض الوقت قبل أن تبدأ في طلب شيء آخر منه.

التعامل مع المشاكل السلوكية

إن عملية التعلم تصبح أسهل إذا حلت المشاكل السلوكية وهذه المشاكل يمكن أحياناً التخلص منها بتقييد فرصة حدوثها.

لقد ذكر المؤلف بيكر وآخرون في دليل أعدوه خصيصاً لمعالجة وتعديل السلوك ست خطوات للتقليل من المشاكل السلوكية:

١- ملاحظة السلوك المعين المطلوب التخلص منه.

٢- قياس السلوك بمعنى تحديد مدته ودوريته.

٣- التعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج التي يترتب عليه وتتبعه.

٤- تغيير النتائج أو العواقب وذلك لتشجيع سلوك آخر بديل نريده.

٥- الاستمرار في قياس السلوك مدته ودوريته أو تكراره حتى يمكن معرفة مدى النجاح التي تسفر عنه الجهود المبذولة لمعالجته وتعديله.

كيفية التخلص من السلوك غير المرغوب

النشاط الزائد يمكن تقليله بتحديد حركة الطفل بواسطة تعليمه الجلوس في كرسي بينما تقوم بتعليمه أي شيء اجعله يعمل شيء يحبه وهو جالس وامنعه من الحركة.

نوبات الغضب: يستخدمها الطفل عادة كوسيلة للحصول على شيء أو التخلص من شيء لذا يجب تجاهل طلبات الطفل وغضبه في نفس الوقت.

الكثير من السلوك التوحدي يمكن التخلص منه بتعليم الطفل بعض السلوك البديل مثلاً يمكن تعليم الطفل وضع يديه جانبه أثناء المشي وعلى ركبتيه أثناء الجلوس حتى لا يقوم برفرفة يديه.

الخلاصة :

قد يعتبر التوحد لدي الكثيرين من الإعاقات المحيرة والمربكة بعض الشيء ، ولكنها نفس الوقت من الإعاقات الأكثر إثارة وتحديا في التعامل تحتاج إلي جهد ووقت كبيرين .

إن أكثر ما يتعلمه الطفل يحدث في البيت فالأسرة والوالدين لهما أهمية كبرى في التأثير علي الطفل عن طريق تعليمه وتدريبه كذلك المشاركة تمتد إلى إخوانه وأخواته حيث تسهم مشاركة الطفل انتقال أثر التعلم وتصميم الخبرة . لذا يجب إشراك هؤلاء الأفراد لأنه ضروري لوعي وتبصير الطفل التوحدي .

إن المشكلات السلوكية تؤدي بالأفراد التوحديين لخطر الاستثناء والعزلة من الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية والمجتمعية ، وتعد هذه المشكلات من أكثر التحديات التي تواجه الآباء في تنشئة أطفالهم التوحديين

أن تقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة تساعد في التخفيف من الآثار النفسية السلبية المترتبة علي ميلاد طفل ، وتقبل الطفل المعوق واكتساب الوالدين لمهمات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعايته .

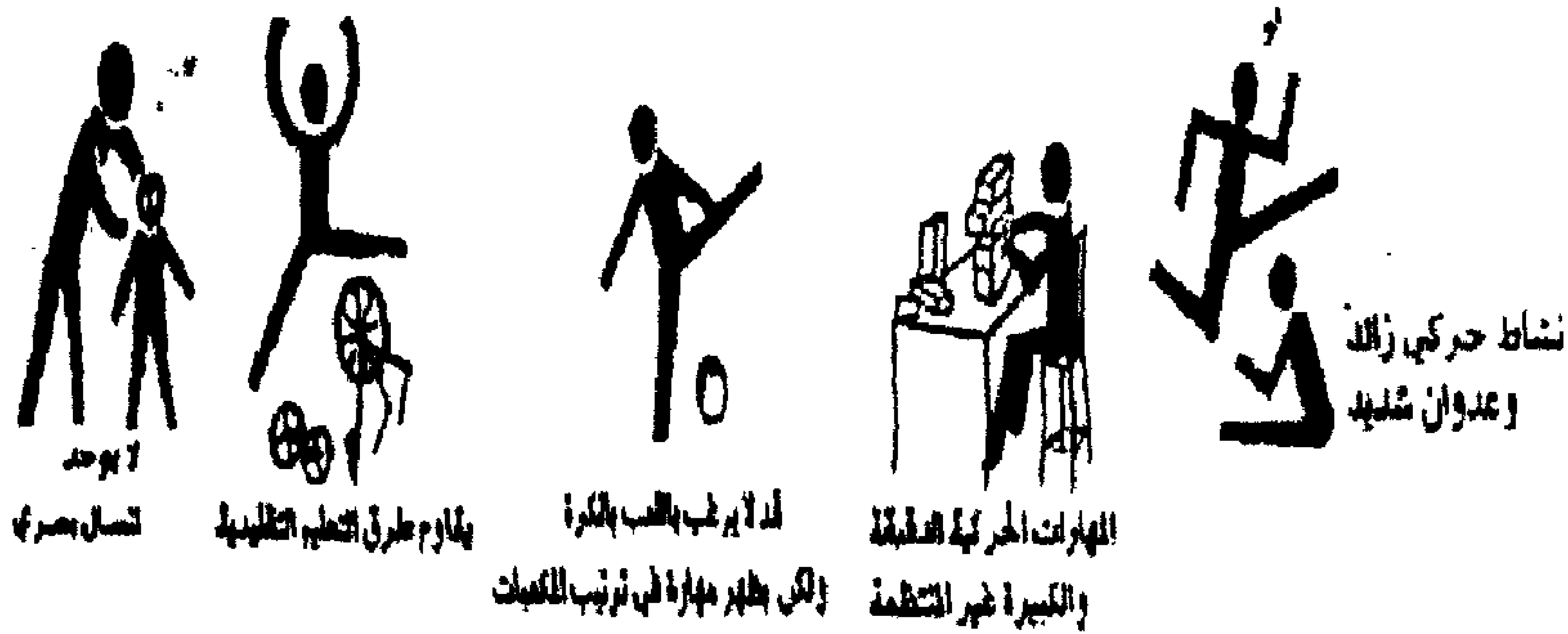
وهذه الخدمات الإرشادية تساعد الأسر علي مواجهة المشاكل كلما تم التخطيط له وزيادة التفاعل الأسري الإيجابي الكلي، وله أثر أكبر في زيادة المعرفة والفهم والاحتكاك داخل الأسرة.

إن الأفراد التوحديين يتعلمون في بيئة منظمة ، لأن التنظيم يمكنهم التنبؤ بما سيحدث ويشعرهم بالأمان ، لهذا يجب توفير هذه البيئة الآمنة للطفل التوحدي..

الأشخاص المصابون بالتوحد وقد يظهرون بعض أو كل الأعرض الموضحة في الأشكال التالية







(Individuals with autism may exhibit various combinations of some or all of these signs and symptoms)

المراجع

- السيد عبد العزيز مصطفى الرفاعي (١٩٩٩):"**اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقته بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين**"رسالة دكتوره،معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس .
- عمر بن الخطاب خليل :"**الأساليب الفعالة في علاج التوحد**"،بحث منشور في مجلة معوقات الطفولة / مركز معوقات الطفولة / جامعة الأزهر / العدد التاسع / مايو ٢٠٠١ ، ص ١٨-١٩.
- وفاء علي الشامي(٢٠٠٤)" **خفايا التوحد** " **أشكاله وأسبابه، وتشخيصه**"، مركز جدة للتوحد ، الرياض ، ط ١ .
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ٢٠٠٤ " **التوحد" الخصائص والعلاج**"، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان الأردن.
- وفاء علي الشامي ٢٠٠٤" **سمات التوحد**"، مركز جدة للتوحد ، الرياض ، ط١.
- رائد الشيخ نيب (٢٠٠٥) ورقة عمل : "**التوحد** "، الدورة الأولية في التوحد ، دمشق ، سوريا.
- روبرت كوجل ، لن كوجل ٢٠٠٣" **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد**" ، ترجمة عبد العزيز السر طاوي ، وائل أبو جودة ،أيمن خشان ، دار القلم ، بي ، ط١.
- سلامة منصور محمد عبد العال (٢٠٠٠) : "**فاعلية العلاج المعرفي في تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالاوتيزم**:، (بحث منشور) في المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر / كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، ص ٢٠٠ .
- نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : "**الطفل التوحدي في الآسرة**" (الإسكندرية) المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، مصر.

❖ عبد الله بن محمد الصبي (٢٠٠٣) : **"التوحد وطيف التوحد"** ، سلسلة التوعية الصحية (٣) – الرياض.

❖ عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) :" **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك ألانسحابي لهؤلاء الأطفال**"، بحث منشور في مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس ، العدد (٤) ، ص ٥١ .

❖ شكري محمد (١٩٩٨) :" **تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعي التوحدي** " دراسة حالة " بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والغلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ن جامعة حلوان ، العدد الخامس ، أكتوبر ١٩٩٨ ، ص ١١٧.

❖ بهجت عبدالغفار موسي (١٩٩٦) :" **كيف تساعد طفلك المتوحد** " **(الاوتيستك)** النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة **والمعوقين** السنة الثالثة عشر سبتمبر ١٩٩٦.

❖ كمال إبراهيم موسي (١٩٩٩) :" **مرجع في علم التخلف العقلي**"، دار النشر للجامعات – مصر .

❖ جمال محمد الخطيب لمعي الحديدي ، عبد العزيز السرطاوي (١٩٩٢) "**إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة**"، عمان ، دار حسين للنشر والتوزيع .

❖ سيلجمان ودارلنخ (٢٠٠٧) /" **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة** ". ت . أيمان فؤاد كاشف ، القاهرة ، دار قباء لطباعة والنشر والتوزيع .

❖ عبد العزيز السيد الشخص ، زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٨) : **"دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية"**،

المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين القـاهرة ٨- ١٠ ديسمبر ، جـ٢ ،ص ٥٥- ٨١ .

❖ إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠١) : "**الإعاقة العقلية بين الإهمـال والتوجيـه**" . القاهرة ، دار قباء للنشر.

❖ وفاء أحمد فضيلي وآخرون (٢٠٠٠) :" **تطبيق خدمة الفرد في المجـالات المختلفة**" ، القاهرة الثقافة المصرية للطباعة والتوزيع ، ص ٢٣٩ .

❖ L. Kanner (1943) **Autistic disturbances of effective contact** – Nervous child 2, P.P 217-250.

❖ Happe, F (1994) " **An introduction to psychological theory U.C.L.** College London. P.107.

❖ Evtinomy Avdi and others:
Parents Construction of the ptoplem duting assessment and diagnosis of their child for on autistic spectrum disorder , journal of health psychology yol . 5 No (2) Apr.2000 .

❖ Evrti H. (1996) : **Ethnic Families their children with Disabilities and their child care Needs Australian Journal of Early childhood** V.21. N3 pp 20 – 27

❖ Moreno, Claudia luda(1996) : **understanding "Elauti m" Agnalt A qualitative study of the parental imperpretation of Autism .** Nispanic perspective Dissertation Abstracts Intemational Vol. (56), No (9A) , Mar 1996.

❖ American Psychiatric Association. (2000) .**Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed., text rev.). Washington, DC : Author

❖ Gilliam,J.(2006);'Gilliam Autism Rating . Scale (GARS-2)AustinTX;Pro-ED.

أهمية التربية الرياضية المعدلة والسباحة للطفل التوحدي

حازم الحسيني

رئيس قسم التربية الرياضية المعدلة

بالجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

همية الرياضة بشكل عام للأوتيزم.

- زيادة مساحة اللغة .
- زيادة المهارات الاجتماعية .
- حرية التفاعل في مواقف اللعب مع الآخرين .
- المساعدة في تنمية مهارات رعاية الذات .
- توظيف الطاقة الزائدة بشكل إيجابي .
- تنمية القدرة علي إدراك الذات .

{ الطفل التوحدي غير مدرك بما يمكن ان يفعله جسده وكيف يتحرك }

- زيادة القدرة علي الانتباه فترات طويلة .
- زيادة سرعة رد الفعل العكسي والقدرة علي التخطيط والتنظيم .
- أهداف بدنية ......
  - إكساب المهارات الأساسية للحركة حسب مراحل النمو .
  - زيادة القدرة البد نية من خلال تنمية الصفات البد نية .
  - إكساب مهارات اللعب الأساسية .
  - التدرج في التدريب لتعلم مهارات الألعاب .

نقاط أساسية خاصة بالتقييم

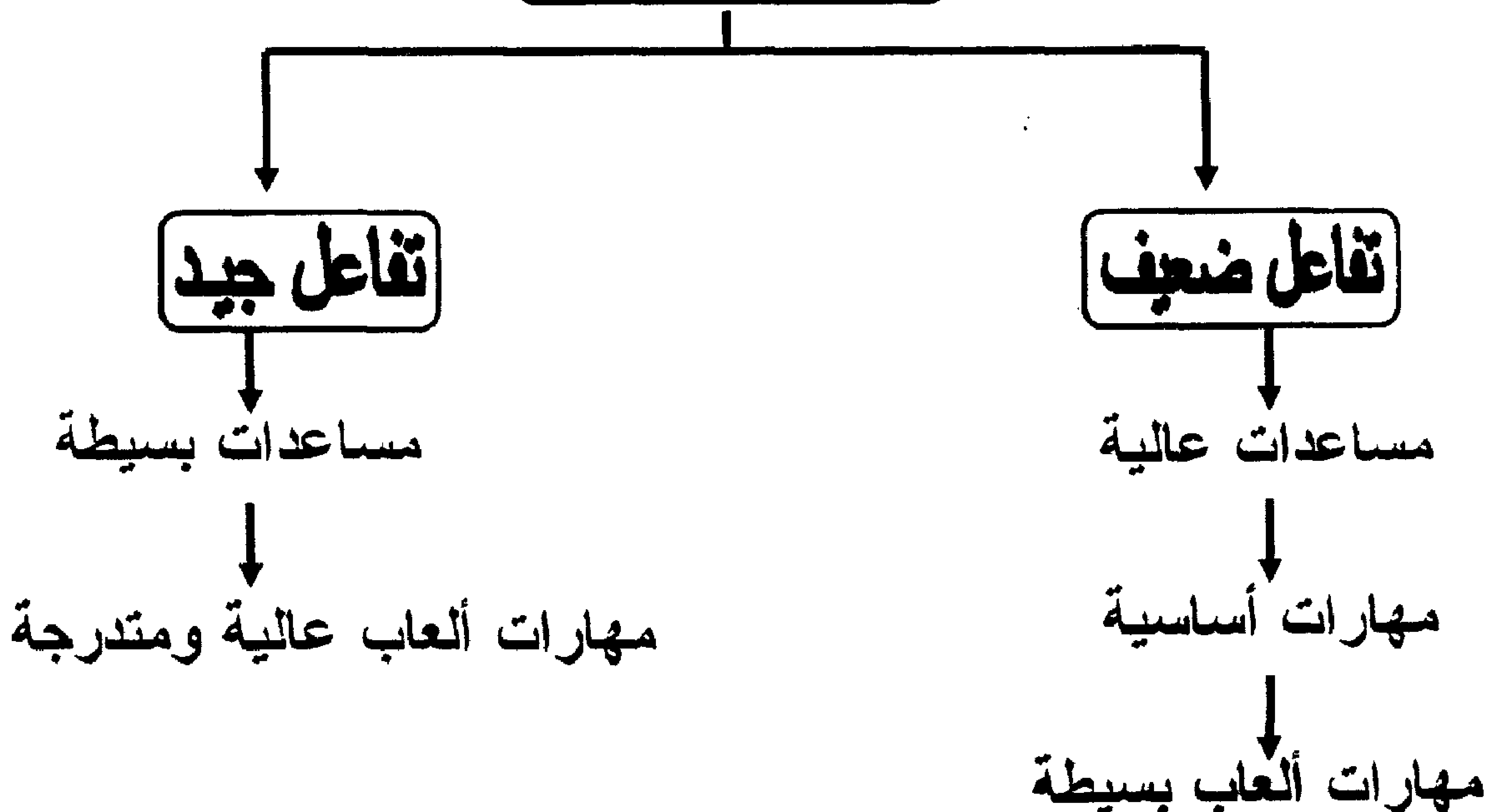
- فهم إمكانيات اللاعب الإدراكية (مفاهيم – اتجاهات ....) .
- جمع معلومات عن سلوكيات اللاعب – أنسب طرق للتعامل معه .
- المثيرات الحسية التي تؤثر في أداءه .
- معرفة الوقت المناسب من اليوم التي يؤدي فيها التقييم .
- معرفة قدرات اللاعب علي الرعاية الذاتية .
- معرفة ما إن كان هناك اختلاف في أداءه بالمنزل عن التدريب .

برنامج P.E

بعد الحصول علي نتائج عملية التقييم وتحديد التوصيات اللازمة نبدأ في وضع الأهداف المناسبة للبرنامج الفردى للطالب { I E P }

* ما يجب أن يراعي في الأهداف الفردية :-

- وضع أهداف وظيفية .
- وضع أهداف مستخدمة في اليوم العملي
  { مهارات هدفها تنمية القدرة علي الدمج والتفاعل والمشاركة }
- أهداف بعيدة المدى وأهداف قصيرة .
- التدرج في مستوي الأهداف



الشروط الواجب توافرها في الجلسة التدريبية للسباحة

١. التأكد من سلامة السباح .
٢. السباح قادر علي سماع جميع التعليمات بشكل جيد .
٣. السباح قادر علي رؤية كل شئ بالتدريب .
٤. السماح للسباح لاتخاذ المهلة الكافية لإتقان المهارة وتكرارها .
٥. إدخال الجانب الترويحي في كل وحدة تدريبية .
٦. إعطاء الوقت الكافي للجزء التمهيدي (التهيئة) .
٧. تحديد مكان التدريب المناسب لقدرات كل سباح .
٨. المساحة فسيحة وكافية لكل سباح .

المثيرات الحسية

في استجابة الأفراد الصادرة عن إثارة حسية يمكن أن تكون نشاط زائد ومنعدم أو متأخر عن العادي وذلك نتيجة ارتباك الجهاز الحسي (سمعي- بصري- لمسي)
كن مدركاً لإستجابة السباح للتغيرات الناتجة عن المثيرات الحسية ومنها ....

* عدد السباحين (التشتت الناتج عن زيادتهم) .
* الأمواج .
* الألعاب والأشياء الموجودة في الحمام .
* إنعكاسات الضوء علي الماء .
* درجات الحرارة .
* الأصوات .

● **قد ينتج عن ذلك بعض السلوكيات ومن أهمها:-**

- الغوص تحت الماء .
- البكاء والغضب المتواصل والصراخ .
- زوغان البصر .
- وضع الأصابع في الإذن .
- حركات سريعة مشتتة مع ارتباك .
- التعلق بجسد المدرب والإصرار علي ذلك .
- محاولة الخروج من الحمام .
- أصوات متتالية وحركات باليدين (لزمات)

● **بعض الحلول المقترحة لتقليل حدة السلوك الناتج عن المثيرات الحسية.**

- استخدام ركن حرف (لـ) في حمام السباحة .
- تحديد مكان بدايته ونهايته كل تدريب وسلم نزول وخروج السباحة بشكل ثابت وخاصة في فترات التدريب الأولي .
- عدم الوقوف في مواجهة الضوء أو بالجزء القريب من انعكاسات الضوء علي الماء .
- إعطاء تعليمات بسيطة وبصوت منخفض محاولة إعطاء تعليمات لكل المدربين المحيطين بتقليل حدة الصوت .
- البعد عن الجزء المزدحم في حمام السباحة وخاصة في الوحدات التدريبية الأولي .
- إشعار السباح دائماً بالأمان وتقريب المسافة منه .

- تكرار عمل المهارات المتقنة دون زيادة وقت الراحة حتى لا يتيح له فرصة الاستجابة للمثيرات .
- صوت المدرب واضح بالنسبة للسباح بحيث لا يكون صراخ السباح أعلي من نبرة صوت المدرب .
- محاولة إيجاد ألعاب حتى يرتبط بها السباح ولكن يراعي أن تكون ألعاب لا تخرج عن إطار التدريب تجذبه بدرجة تعزله عن المدرب فيفضل أن يشارك اللعب مع السباح .
- تحويل بعض السلوك إلي مهارات إيجابية .

مراحل التعلم الحركي.

أ) مرحلة الإكساب الأولي ..

{ مساعدات كلية – نماذج – سهولة ووضوح الاسلوب }

ب) مرحلة الإصلاح والثقل ..

{ تكرارات وإصلاح مع بداية تقليل المساعدة }

ج) مرحلة التثبيت والإتقان ..

{ الوصول إلي الأداء الآلي }

التعلم الحركى والمراحل العمرية.

١- مرحلة التعليم الأولي (قبل ٥ سنوات)

تتسم هذه المرحله بضعف القدرة على التركيز والانتباه فترة طويلة مع زيادة المثيرات الحسية لدى الطالب ، النشاط الزائد ، ضعف الأحساس بالأمان .

ويتم التركيز فيها على تعلم ..

- المهارات الأساسية للسباحة.

- السباحة فى الجزء العميق .

٢- مرحلة بداية التعلم (من ٦ – ١٢ سنة)

تتسم هذه المرحله بـ

- **زيادة القدرة على التعلم .**
- **زيادة القدرة على التركيز .**
- **النشاط المتزن إلى حداً ما .**

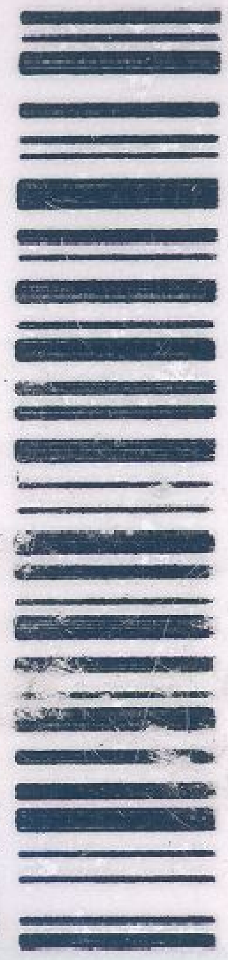
ويتم فيها بداية تعلم جزء أو جزئين من سباحة ما فى بداية التعلم ومتدرجاً حتى الوصول إلى أتقان السباحة كاملاً .

المراجع

١. أمين أنور الخولى / أسامة كامل راتب (٢٠٠٧) . نظريات وبرامج التربية الحركية للأطفال.

٢. محمد حسن علاوى / محمد نصر الدين راضوان (٢٠٠١) . اختبارات الأداء الحركى.





طبع بمطبعة الجمعية النسائية